# MEDICAL NURSING

# (મેડીકલ નર્સીંગ)

મૂળ લેખકો:—

લેટ હરમટ અને ગોરડન પૂગ.

ભાષાંતરકર્તા:—

ડા૦ મનુ ઠાકોરદાસ મહેતા, એમ. બી. બી. એસ.

લેટ ટીચર ઇન ફીઝીઓલોજી ઓફ નર્સીંગ, કીંગ એડવર્ડ મેમોરીયલ હોસ્પીટલ મુંબઇ, લેકચરર ઇન મેડીકલ જુરીસપ્રુડન્સ, ધી નેશનલ મેડીકલ કોલેજ મુંબઇ. તથા લેટ ડીમોનસ્ટ્રેટર ઇન ફીઝીઓલોજી ધી ગોરધનદાસ સુંદરદાસ મેડીકલ કોલેજ મુંબઇ.

આ ભાષાંતર ધી બી.બી. પ્રેસીડન્સી નર્સિંગ એસોસીએશન માટે ગુજરાતીમાં કરવામાં આવ્યું છે.

વીલીયમ બ્લેકવૂડ એન્ડ સન્સ લીમીટેડ. સેંટમારટીન્સ સ્ટ્રીટ, લંડનની મહેરબાનીથી આપવામાં આવેલી પરવાનગીથી આ ભાષાંતર પ્રસિદ્ધ કરવામાં આવ્યું છે.

ઈ. સ. ૧૯૩૧.

Printed By Mr. G. G. Bhat at the "Advocate of India" Press, Bombay, and Published by E. Bocarro, for the Bombay Presidency Nursing Assocation, Old Custom House, Bombay.

## *PREFACE.*

The progress of education and the rapidly growing number of Indian candidates appearing annually for the Bombay Presidency Nursing Association's examinations, have prompted the Committee to arrange for the translation into vernaculars of all text-books at present in use by the Association.

The Committee has therefore felt it incumbent on the Association, in the best interests of those qualifying to be nurses, to have the text-books translated both into Marathi and Gujarati.

Up to now the Indian pupil nurses had to depend solely on the Lectures and were thus handicapped for the want of vernacular text-books.

The translation into Gujarati of the medical portion of the present book "Practical Nursing" by Stewart and Cuff, revised and enlarged by Dr. Pugh, was entrusted to Dr. M. T. Mehta, M. B. B. S., Lecturer in Medical Jurisprudence to the National Medical College, and late Demonstrator in Physiology at the Govardandas Sunderdas Medical College, Bombay, who has now completed it.

Old Custom House,
Bombay,
12th January 1931.

EDWARD BOCARRO,
Registrar,
Bombay Nursing Council.

# પ્રસ્તાવના.

ઇંદ્રિય વિજ્ઞાનશાસ્ત્રના પુસ્તકનું તથા વ્યવહારિક સૂશ્રુષાનું અથવા પ્રેક્ટીકલ નર્સીંગનું ભાષાંતર કર્યા પછી, વૈદિક **પરિચર્યાનું** ભાષાંતર કરવાનો મેં નમ્ર પ્રયત્ન આદર્યો છે. આ પુસ્તકમાં પારિભાષિક શબ્દોનો થોડો ઉપયોગ કર્યો છે, કારણ કે પરિચારિકા થવા ઇચ્છનાર બ્હેનને માટે, રોજના વપરાતા કેટલાક અંગ્રેજી શબ્દો કાયમ રાખવા ઉચિત ધાર્યું છે. જો દરેક બ્હેન ઇસ્પીતાલમાં રહીને ઉપર જણાવેલાં ત્રણ પુસ્તકો વાંચીને, ઉત્તમ પરિચારિકા બનવાના પ્રયત્ન કરે તો તે વૈદિક ધંધાનું આવશ્યક જ્ઞાન જરૂર મેળવી શકશે. આ દિશામાં 'ધી બોમ્બે પ્રેસીડન્સી નર્સિંગ એસોસીએશને' ગુજરાતી ભાષાંતર કરાવીને સ્ત્રીસમાજની ઉત્તમ સેવા કરી છે; આ સુંદર યોજનાનો લાભ લઇ ગુજરાતી બ્હેનો આ ત્રણે પુસ્તક શિખવાનો પ્રયત્ન કરશે, કારણ કે એ ત્રણ પુસ્તકો શિખતાં બહુ લાંબો સમય લાગતો નથી.

અંતમાં, બ્હેનોને તેમના પ્રયત્નમાં સફળતા પ્રાપ્ત થાય એવી ભાષાંતરકર્તાની શુભેચ્છા છે.

**ભાષાંતરકર્તા.**

તા૦ ૧૨ : જાન્યુઆરી સને ૧૯૩૧.

# અનુક્રમણીકા.

# I MEDICAL NURSING

## ( વૈદિક પરીચર્યા. )

## પ્રકરણ ૧ લું.

## Diseases of the Heart and Vascular System.

**હૃદય તથા રૂધિરાભીષણના અવયવોના રોગ:—** હૃદયને લગતા રોગોનાં સામાન્ય લક્ષણો તથા હૃદય બંધ પડવું જેને સામાન્ય ભાષામાં હાર્ટફેલીયર (Failure of the heart) કહે છે, તેનાં ચિન્હ કે લક્ષણો લાંબા વખતના હૃદય રોગો કે ક્રોનીક હાર્ટડીઝઝ (Chronic heart diseases) ના મથાળા નીચે આ પ્રકરણમાં આપ્યા છે. તેવીજ રીતે નાડીનો ક્રમ, લક્ષણ અને ગતિનું વર્ણન આગળ કરવામાં આવ્યું છે.

### I Pericarditis પેરીકારડાઇટીસ (હૃદયકોષનો સોજો)

હૃદયકોષ અથવા પેરીકારડીઅમ સુજે છે, ત્યારે એના અંદરના ભાગનું સુવાળાપણું તેની ઉપર લસીકા અથવા લીંફ (Lymph) ના કણો ઢંકાવાથી જતી રહે છે. તેજ વખતે પેરીકારડીઅમમાં રહેતા પ્રવાહીનો જથો વધી જાય છે અને કેટલીક વખત ૨ થી ૩ પાઇન્ટ સુધી વધે છે. બીજા દાખલાઓમાં આ પ્રવાહી નહીં જેવું કે થોડુંકજ વધે છે.

જો દરદી સારો થાય તો લસીકાના કણો થોડા અથવા બધા સફેદ તંતુની પેશીઓમાં ફેરવાઇ જાય છે, જે પેરીકારડીયમને હૃદય સાથે જોડી રાખે છે.

હૃદયકોષનો સોજો અથવા પેરીકારડાઇટીસ સંધીવા, બ્રાઇટ ડીસીઝ, પાએમીઆ (Pyaemia), સ્કારલેટ ફીવર વિ૦ થી થાય છે; અથવા તો બાજુના ફેફસાનાં પડ પરથી સોજો પેરીકારડીયમ પર ફરી વળે છે.

**લક્ષણો:**—રોગ પુરતા જોશમાં હોય એવા દાખલાઓમાં હૃદયના ભાગમાં દબાણ ને દુ:ખાવો થવાનું દરદી કહેશે. આ લક્ષણો મોટે ભાગે પેરીકારડીયમની કોથળીમાં લીંફ તથા પ્રવાહીનો વધારો થઇ જવાથી થાય છે, જે બન્ને હૃદયની ક્રિયામાં હરકત કરી એને અતિ મુશ્કેલ બનાવે છે. નાડીનો વેગ વધે છે, તાવ ચઢે છે, દરદીનો ચહેરો ચિંતાભરેલો લાગે છે, શ્વાસોચ્છવાસ અથવા રેસપીરેશન ઘણો ઝડપી પરંતુ ટુંકો હોય છે અને ઓછું પરંતુ દુ:ખદ કફનું જોર રહે છે.

**માવજત અને ઉપચાર:**—આ રોગમાં પૂર્ણ વિશ્રાન્તી આપવી અતિ મહત્વની છે, કારણ કે લસીકા અને પ્રવાહીથી ફક્ત હૃદયનીજ ક્રિયામાં હરકત થાય છે એમ નહિ પણ સોજો આગળ વધીને એના સ્નાયુને પણ થોડા અથવા વધારે પ્રમાણમાં અસર કરે છે.

આ ક્રિયા જેમ બને એમ હળવી કરવાને માટે દરદીને બીછાના પર સુતેલો રાખવો અથવા તો ઉંચો ટેકો આપી અડધો સુતેલો રાખવો, એને વાત કરવા ન દેવી અને ક્રોધ કે ચિંતાથી થાય એવાં કારણથી દૂર રાખવો. પેરીકારડીઅલનો દુ:ખાવો કે હરકત દૂર કરવાં કેટલાક ડોકટર જળો લગાડે છે; જ્યારે બીજાઓ અળસી અને થોડી રાઇનું ભેગું પોટીશ મુકાવે છે, કે આઇસની કોથળી અતીશય કાળજીથી રખાવે છે.

## II Acute Endocarditis.

## એકયુટ એન્ડોકારડાઇટીસ.

હૃદયના પોલાણને ઢાંકતી ત્વચાનો આ સોજો છે અને વાલ્વઝ (પટલો) ને ખાસ અસર કરે છે. સખત સંધીવા અને કોરીઆ (Chorea) ના રોગોમાં આવું ઘણા મોટા પ્રમાણમાં બને છે.

સુવાડેલી સ્થિતીમાં લાંબો વખત પૂર્ણ આરામ મળવો જોઇએ. શરૂઆતમાં દરદીને પોતાની જાતે ખાવા દેવું નહિ. કેટલીક વખત હૃદય પર બ્લીસ્ટર મુકવાં પડે છે.

## III Chronic Heart Disease.

## લાંબા વખતના જૂના હૃદયરોગ.

**સંધીવા અને કોરીઆઃ**—(Rheumatism and Chorea) હૃદયના અસાધ્ય જૂના રોગોના કારણ છે.

**Valvular Disease (વાલ્વ્યુલર ડીઝીઝ) પટલના રોગોઃ**—સોજાને પરીણામે વાલ્વઝ વાંકાચુકાં થઇ જાય છે, અને મ્હો સાંકડું થઇ (mitral or aortic stenosis) માઇટ્રલ અથવા તો એઓર્ટીક સ્ટેનોસીસ ઉત્પન્ન કરે છે અને લોહીના પ્રવાહને હરકત કરે છે. બીજી બાજુએ એ પટલો ઢીલા થઇ જાય, તેમ કરતાં જે પોલાણમાંથી નિકળીને લોહી આગળ ગયું હોય છે તે પોલાણમાં એ પાછું ફરે છે. આને રીગરજીટેશન કહે છે, જેવું કે માઇટ્રલ અને એઓર્ટીક રીગરજીટેશનમાં થાય છે.

આવી સ્થિતીમાં વેન્ટ્રીકલની સ્નાયુની દિવાલને વધારે કામ કરવાનું આવે છે જેથી કરીને હૃદયના સ્નાયુઓ એટલું વધારે કામ ટકાવવા માટે જાડા ને મોટા થાય છે. સ્નાયુના આમ મોટા થવાથી (આ હાઇપરટ્રોફી) સામાન્ય રૂધિરાભીસરણની ક્રિયા ચાલે તો આ રોગને પૂરેપૂરો સમતોલ (કોમ્પનસેટ) થએલો કહે છે. (આવી રીતે

મોટા અને મજબુત થએલા સ્નાયુઓમાં ચરબીનો સડો થવાનો સંભવ છે, ખાસ કરીને ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝા અને બીજા ચેપી રોગોમાં, પછી હૃદય પહોળું ('ડાઇલેટ') થાય છે અને અપૂર્ણ સમતોલપણાના પુરાવા તરીકે ટુંકો શ્વાસ, કે દમ, સોજો (એડીમા) અને બેભાન સ્થિતી મુખ્ય લક્ષણો તરીકે નજરે પડે છે.)

માઇટ્રલ રીગરજીટેશન વાલ્વના રોગમાં બહુ સામાન્ય છે. પુરૂષો કરતાં સ્ત્રીઓને માઇટ્રીલસ્ટેનોસીસ વધારે પ્રમાણમાં હોય છે. એઓર્ટીક રીગરજીટેશન, જેમાં અચાનક મૃત્યુ થવાનો સંભવ છે, તે પુરૂષોમાં વધારે છે. એઓર્ટીક સ્ટેનોસીસ ઘણું ઓછું છે.

ધારાં પડેલાં (Ulcerative) અથવા તો ઇનફેક્ટીવ એન્ડો-કારડાઇટીસમાં સૂજેલા પટલોની પેશીઓ ઘસાઇ ધારાં પડે છે, જેના ઉપર ધારાની જેમ સુત્રીન તંતુઓ ભેગાં થઇ ચોંટે છે. આના નાના ટુકડાઓ છુટા પડી લોહીના પ્રવાહમાં ઘસડાઇ જઇ એવી રક્તવાહિ-નીમાં જાય છે કે જેમાંથી તે પસાર થઇ શકતાં નથી અને આવી રીતે એમ્બોલીસમ (Embolism) થાય છે. એમ્બોલીઝમ બરોળમાં હોય (બાજુએ દુખાવો) મુત્રપિંડમાં હોય (દુઃખાવો અને પીશાબમાં લોહી) મગજમાં હોય (લખવો અને મુગાપણું), અને રેટીના (Retina) માં હોય તો દષ્ટિબિંદુ કે ઓપટીક નર્વ સુજી જાય છે. આવી સ્થિતિ (પરૂના જંતુઓનું ઝેર જુના રોગીષ્ટ પટલ પર) ન્યુમોનીઆ, (pneumonia) ઝેરી તાવ, કે ઓસ્ટીઓમાયલીટીસ-માંથી, થાય છે.

હૃદય બંધ પડી જતું નથી ત્યાં સુધી ચરબીથી સ્નાયુ અથવા હૃદય સ્નાયુ ચરબીમાં ફેરવાઇ ગએલા હોય તેનાં લક્ષણ દેખાતાં નથી અથવા તો કોઇ કોઇ વખત ટુંકો શ્વાસ, બેભાન સ્થિતિ અને પગના થોડા સોજાથી માલમ પડે છે.

# General Symptoms of Heart Disease.

## હૃદયરોગનાં સામાન્ય લક્ષણો.

**Palpitation:-(પેલપીટેશન) છાતીની ધડક:—** ઘણી વખત આ સૌથી પહેલું લક્ષણ છે. હૃદય પહોળું થએલું હોવાથી, એની ધડકની દરદીને ખબર પડે છે. આથી વિરૂદ્ધ રીતે જેમનાં હૃદય મજબુત હોય છે તેના હૃદયની ધડક માલમ પડે છે.

**Dyspnœa:-ડીસ્પનીઆ અથવા ટુંકો શ્વાસ કે દમ:—** રોગની શરૂઆતમાં જરા સખત કામ કરવાથી દમ માલમ પડે છે. રોગ આગળ વધે છે, તેમ એ વધારે માલમ પડે છે અને છેલ્લી વખતે એ અતિ ત્રાસદાયક થઇ પડે છે.

**Cynosis:-સાઇનોસીસ—** આમાં ચામડી તેમજ ત્વચાનો રંગ ઘેરો થઇ જાય છે કારણ કે રૂધિરાભીસરણ તેમજ શ્વાસોચ્છવાસ (બ્રોન્કાઇટીસ, ન્યુમોનીઆ,) હૃદયરોગોમાં હરકત થવાથી લોહીમાં પ્રાણ-વાયુ પૂરેપૂરો ભળી શકતો નથી. હૃદયનું સમતોલપણું ઓછું થતાં એ વધારે માલમ પડે છે અને રક્તવાહિનીઓના નાકાઓ પર આંગળા, પગનાં આગળાં, કાન તેમજ ચહેરો અને હોઠ પર ચોકખું માલમ પડે છે.

**દુ:ખાવો—** થોડા કે વધારે પ્રમાણમાં હૃદય આગળ છાતીમાં દુ:ખાવો, હૃદય રોગમાં સામાન્ય લક્ષણ છે.

**સોજો—**(ડ્રોપ્સી):-પટલ અથવા વાલ્વ (Valve) રોગીષ્ટ થઇ ગયો હોય અથવા તો હૃદય પહોળું થતાં જે કાણું વાલ્વ બંધ કરે છે તે બંધ કરતાં અટકે છે ત્યારે આ અવયવ સંકોચાતા કેટલુંક લોહી આગળ પાછળ વહી જાય છે. પરીણામે આ પાછળ જતો પ્રવાહ મોટી શીરાઓમાંથી આવતા લોહીના પ્રવાહની સાંમો આવે છે અને એ પ્રવાહને અટકાવે છે. આને પરિણામે બધી શીરાઓમાં

લોહીની ગતિ ધીમી પડે છે. હવે, શીરાઓ તેમજ લસીકાઓ કેશ-વાહિનીઓમાંથી પેશીઓમાં ઝરતા પ્રવાહીને ખેંચે છે. આમ જો આ પ્રવાહ ખેંચાતો અટકે તો કેટલુંક પ્રવાહી પેશીઓમાં રહી જાય. આથી ફુગારો ઉત્પન્ન થાય છે જેને અંગ્રેજીમાં એડીમા (œdema) કહે છે આખા શરીરે થયલા ફુગારાને ડ્રોપ્સી કહે છે ચાંમડીની ડ્રોપ્સી જે દાબવાથી દબાય છે તેને એનાસરકા (Anasarca) કહે છે, ઉદરમાં પાણી ભરાય તો તેને એસાઇટીસ (Ascites) કહે છે. અને છાતીમાં પાણી ભરાય તો તેને હાઇડ્રો થેારકેસ (Hydrothorex) કહે છે એકાદ ભાગ ઉપર ફુગારો સોજો ઉત્પન્ન કરનાર કારણથી પણ થાય છે. અંગ્રેજીમાં વપરાતાં આ 'એડીમાં' 'એનાસરકા' 'ડ્રોપ્સી' જેવા શબ્દોનો અર્થ ગુજરાતી ભાષામાં સોજા નામે એકજ થાય છે.

હૃદયના રોગથી ઉત્પન્ન થતો સોજો પહેલાં પગમાં દેખાય છે કારણ કે તેઓ બહુ હૃદયથી છેટે છે અને બીજું આપણે ઉભા હોઇએ છીએ ત્યારે લોહીને હૃદય તરફ ઉપર જવું પડે છે. હૃદય નબળું પડતું જાય છે તેમ સોજો ઉપરના ભાગમાં વધતો જાય છે અને પેટ સુધી પહોંચે છે ને પેટમાં પાણી ભરાઇ જાય છે એટલે એસાઇટીસ થાય છે અને પાછળથી છાતીની એક કે બન્ને બાજુ-ઓમાં પણ પાણી ભરાઇ જાય છે ને હાઇડ્રો થોરકેસ થાય છે.

**Haemoptysis (હીમોપ્ટીસીસ)કફમાં લોહી**–હૃદયના રોગમાં બહુ મોડેથી આ લક્ષણ દેખાય છે. કારણ કે ફેફસામાં લોહીની ગતિ મંદ હોય છે.

બેભાન સ્થિતિ કે મૂર્છા જે ઘણા લોકો માને છે કે હૃદય પર રોગની સીધી અસર થવાથી થાય છે તે ખરૂં જોતાં આ રોગમાં ક્વચિતજ હોય છે જ્યારે એનીમીયામાં (anaemia) એ સામાન્ય લક્ષણ છે.

**Nursing and Treatment:–માવજત અને ઉપચાર**—ઉપચાર માટે સૌથી પહેલી અને અતિ ઉપયોગી વસ્તુ શરીર

અને મન બન્નેની વિશ્રાન્તિ છે. ઉદ્વેગ અને ચીંતાથી શારીરીક કામથી પહોંચે એટલોજ શ્રમ પહોંચે છે. દરદીને કોઇપણ કાર્ય પોતાને હાથે કરવા દેવું નહિ. બીછાનામાં એકથી બીજી બાજુએ એ એને ફરવું હોય ત્યારે નર્સે એ સગવડ કરી આપવી. દરદીને વાત પણ ઘણીજ ઓછી કરવા દેવી. હૃદયના રોગની શરૂઆતમાં જ્યારે એક બે પટલ (વાલ્વ) પર અથવા તો હૃદયના સ્નાયુ પર બહુ સોજો હોય છે ત્યારે દરદીને એકદમ સુવાડી રાખવો. રોગની પછીની સ્થિતિમાં હૃદય જ્યારે એકદમ નબળું પડી જાય છે અને ફેફસાંઓ લોહીથી ભરાઇ ગએલાં હોય છે તે વખતે થતા દમથી એ સ્થિતિમાં રહેવું પણ ઘણું મુશ્કેલ થઇ પડે છે. આ વખતે દરદીને પાણીની કોથળીનું ઓશીકું આપવું અને પથારીમાં વાંસા પાછળ ઘોડાના વાળનું ઓશીકું કે ટેકાથી ઉંચો સુવાડવો. માથા નીચે મુકવા માટે પીછાનાં ઓશીકાની જરૂર છે જેમાંનુ એક લંબાઇમાં વાસા તરફ અથવા બન્ને ઓશીકાંને ઉંધા કરેલાની જેમ ગોઠવવા અને એમ ખભા અને હાથને ટેકો મળશે. પાટીઆં મુકીને પણ માથું ઉંચું કરી શકાય અને જરૂર પડે નીચા નમવાને માટે ઓશીકાની ગાદીવાળું બેડ-ટેબલ (બીછાનાનું ટેબલ) રાખવું. સોજો ઘણો વધી પડે તે વખતે ઘણા દરદીઓ બીછાનું જરા પણ વાપરી શકતા નથી પરંતુ આરામ ખુરશીમાં બેસીને દિવસ ને રાત કાઢે છે. આ સ્થિતિ પાણીને ઉપલા ભાગમાંથી શરીરના નિચલા ભાગમાં લાવે છે જેથી હૃદય અને ફેફસાં સહેલાઇથી કામ કરી શકે.

આવા પ્રકરણમાં કેટલાક હૃદયરોગમાં ધ્યાનપૂર્વકથી થોડા થોડા પ્રમાણમાં કસરત કરાવવામાં આવે છે જેનો હેતુ હૃદયનું કામ ધીમે ધીમે વધારી હૃદયના સ્નાયુની શકિત અને ગતિ વધારવાનો છે તેટલા ઇશારા શીવાય વધારે લખી શકાય નહિ.

ખોરાક હલકો અને સહેલાઇથી પચે એવો રાખવો. કોઇ પણ અવયવને લોહી ઓછું મળે એનો અર્થ એટલોજ કે તે ભાગ

પહેલાં જેટલું કામ કરી શકે નહિ આથી સારી સ્થિતિમાં હોજરી અને આંતરડા જે ખોરાક પચાવી શકે તે આ સ્થિતિમાં પચાવી શકે એ ધારવુ નકામું છે. તેમજ દરદીને વધારે પ્રમાણમાં પાણી આપવું ઠીક નથી, કારણ એથી લોહીની શીરાઓમાં પ્રવાહી ઘણું વધઃ જશે અને સોજો પણ વધશે. જ્યારે ઘણો સોજો હોય ત્યારે મીઠા વગરનો ખોરાક આપવો ઉપયોગી છે.

દસ્ત બરાબર આવે છે કે નહિ તે ધ્યાનમાં રાખવું દસ્ત વખતે જરા પણ જોર ન કરવું પડે એ જરૂરનું છે; નહિ તો હૃદય પર એની ઘણી ગંભીર અસર થશે. આથી કબજીયાત હોય તો પીચકારી કે સાધારણ જુલાબ આપવો જરૂરનો છે. સોજો ઘણો હોય તો જેલપ પાઉડર (Jalap Powder) નો જુલાબ આપવો, કારણ કે એનાથી પાણી-વાળો દસ્ત થઇ પેશીઓમાંથી વધારાનું પાણી બહાર કાઢવામાં મદદ રૂપ થશે. બીજા દાખલાઓમાં જ્યાં લીવર ઘણું વધી જઇ નબળું પડી ગયું હોય છે, ત્યાં કેલોમલ (Calomel) નો જુલાબ આપવામાં આવે છે, કારણ કે આ અવયવ ઉપર એ ખાસ અસર કરે છે અને હૃદયના ખરાબ રોગોમાં લોહી એક જગાએ જામી જવાથી થતા દુખાવાને ઓછો કરે છે.

કેટલીક વખતે ઉલટી બહુ હાનીકારક, થઇ પડે છે. ઉપચાર તરીકે 'ડીજીટેલીસ' (Digitalis) નામની દવા આપવામાં આવે છે તેથી થવા સંભવ છે; અથવા તો હૃદયની ખરાબ સ્થિતિથી થાય તો એ લક્ષણ દેખાય છે અને તે વખતે એ ઘણું ગંભીર ચીન્હ કહેવાય.

નીચેના અવયવો (પગ) પર સોજો દેખાય છે તે વખતે પેટમાં પણ પાણી હોય છે પ્લુરલ કેવીટી (Plural cavity)માં પણ પાણી હોવાનો સંભવ છે; તેમાંનું કેટલુંક પાણી સરજરીની સોય વડે દરેક પગ કે જાંગની બહારની બાજુએ ત્રણ ચાર કાણાં પાડી બહાર કાઢી શકાય. આ સોય વાપરવાને બદલે કેટલીક વખત "સાઉ

ધી ટયુબ" (Southey Tube) નામે ઓળખાતી રૂપાની ઘણીજ બારીક નળી દાખલ કરી એ સ્થિતિમાં રબરની નળી જોડીને રાખી મુકવામાં આવે છે જેનો બીજો છેડો જમીન પર રાખેલા એન્ટીસેપ્ટીક લોશનવાળા વાસણમાં રાખવામાં આવે છે. જાંગમાંથી પાણી નિકળી જતાં પેટમાંથી તેમાં પાણી આવે છે, છાતી અથવા પેટમાં પાણીનો દેખીતો જથો એકઠો થયો હોય તે પણ કાઢી શકાય છે. એ વખતે ઘણા છેડા વાળા પાટા વડે પેટને ટેકો આપવામાં આવે છે.

સોજો હોય ત્યારે મુત્રાશય અને પેડુના અવયવોની ક્રિયાથી વધારે પાણી નિકળી શકે એવી દવા આપવામાં આવે છે. હૃદયની ક્રિયા વેગવાળી, મંદ, અને અનિયમીત હોય તો ડીજીટેલીસ આપવામાં આવે છે. એ દવાથી હૃદયની ક્રિયા ધીમી (ઓછા વેગવાળી), જોસ્વાળી, અને નિયમીત થાય છે. કાળાશ અને સોજો વધારે માલમ પડે ત્યારે શીરામાંથી (Venesectiou) સોય વાટે અથવા જળો મુકાવીને લોહી કાઢી નાખવામાં આવે છે આમ કરવાથી હૃદયમાંનો લોહીનો અતિશય બોજો ઓછો થાય છે.

ઓકસીજન (પ્રાણવાયુ) આપવાથી દરદીને ઘણો આરામ મળે છે, કારણ કે હવા એજ એને હમેશના અને એકજ જરૂરીયાત છે. થંડી રૂતુમાં ધ્યાન રાખવું કે ૬૦° થી શરીરની ઉષ્ણતા ઘટે નહિ, અને દરદીને પવનના સપાટાથી રક્ષણ છે એ જોવું, નહિ તો એની એ સ્થિતિમાં શરદી લાગી જાય.

## Angina Pectoris
## અંજાયના પેકટોરીસ

છાતીમાં એકદમ અતીશય કળ લાગે છે. કેટલીક વખત તો એ દુઃખાવો એટલો તીવ્ર હોય છે કે એ માણસનો જીવ લે છે. આ શુલનું કારણ શું છે તે હજી કોઇ બરાબર કળી શકયું નથી. કેટલાક ડોકટરો આને હૃદયના સ્નાયુની તાણ (ક્રેંપ) કહે છે. અંજાયના પેક-

ટેારીસનેા દુઃખાવેા શરૂ થાય છે ત્યારે છાતીમાં મેાટી શુળ આવે છે અને તે શુળ ખભામાંથી થઇ ડાબા હાથમાં ઉતરે છે. રેાગી મનુષ્ય તે વખતે કેાઇભી રીતની હીલચાલ કરી શકતેા નથી અને તેને એવી બીક લાગે છે કે તે હવે મરી જશે. થેાડેા વખત રહી શુળ સમી જાય છે અને થેાડા વખત પછી પાછી આવે છે સાધારણ મધ્યમ વયથી ઉપર ગયેલા પુરૂષમાં આ રેાગ વિશેષ કરીને હેાય છે.

**ઉપચાર**:-હૃદયમાંથી ઉત્પન્ન થઇ અત્યંત ભયંકર અસાધ્ય અને ઘાતક શુળ ઉપર ઘણું ગુણકારક ઔષધ તરીકે એમીલનાઇટ્રાઇટ(Amyl Nitrite) છે. ઘણી પતલી કાચની કેપ્સ્યુલમાં આ ઔષધ ભરી રાખવામાં આવે છે. જરૂર પડે તે વખતે એક કેપ્સ્યુલ તેમાંથી લઇ હાથ રૂમાલમાં આંગળી વડે ચગદી રેાગીષ્ટને સુંઘવા આપવી. આ ઔષધ સુંઘ્યાથી શરીરની નાની ધમનીએા શીથલ થઇ પહેાળી થાય છે તેમની અંદર રહેતું રક્ત મેાકળેપણે ફેરવે, અને વેદના તાબડતેાબ બંધ થાય છે.

નાયટ્રેાગ્લિસરીન નામે બીજું ઔષધ છે તેની પણ તેવીજ અસર થાય છે પણ તેની અસર જરા રહીને થાય છે કારણ કે તેને સુંઘવામાં નથી આવતું પણ પીવામાં આવે છે. જો શુળ બહુ જોરમાં હેાય અને આ બન્ને દવામાં કાંઇ અસર નહિ કરતી હેાય તેા ડેાકટર મેારફીયાનું ઇંજેકશન આપે છે અને કેટલી વખતે કલેારેાફેારમ સુંઘાડે છે.

## એન્યુરિઝમ-Aneurism.

કેટલીક ઠેકાણે ધમની પહેાળી અને ફુગેલી હેાય તે રેાગને એન્યુરિઝમ કહે છે. સીફીલીસથી ધમનીની દિવાલ એકાદ સ્થળે નબળી પડી જાય છે, અને એની દિવાલના અંતરના તથા મધ્ય પડેામાં વિકાર થાય છે. એવીજ રીતે કેાઇ પણ પ્રકારની ઇજાથી પણ થાય છે. લેાહીનું દબાણ આ ઠેકાણે ઘણું થવાથી દિવાલ પહેાળી થાય છે જેથી કરીને એક કેાથળી બને છે જે ધમનીથી જોડે સંબંધ ચલાવે છે. લેાહી

વધીને ઘટ્ટ બનીને જ્યાં સુધી તદ્દન રોગ સારો થાય છે, અથવા તો એ કોથળી ફાટી જઇને મૃત્યુ નિપજે છે, ત્યાં સુધી આ કોથળી ધીમે ધીમે વધતી જાય છે.

**લક્ષણો:**–હાથ પગની અંદર આવો રોગ થાય તો તે ઠેકાણે નાડીમાં જેવી ઉડતી ગાંઠ અથવા ગોળી દેખાય છે. શરીરના અંદરના ભાગમાં આ રોગ થાય તે વખતે ગાંઠનું દબાણ આજુબાજુના અવયવો ઉપર દબાણ કરે છે. કારણ કે જેમ આ ગાંઠ વધતી જાય છે તેમ તેમ અંદરના અવયવોને બાજુ ખસેડીને જગ્યા બનાવતી જાય છે. જ્યારે તે હાડકાની જોડે સંબંધમાં આવે ત્યારે હાડકું ખવાઇ જાય છે અને એ રીતે એ ગાંઠ પોતાનું દબાણ કરે છે. હૃદયમાંથી શરૂ થતા એઓર્ટાના (મહાધમની) ભાગમાં જ્યારે આ રોગ થાય છે ત્યારે ડાકટરી જ્ઞાન પ્રમાણે સૌથી ધાસ્તીભર્યું ગણાય છે. અહિં ગાંઠ ઘણા ઉપયોગી અવયવોની વચ્ચે છે. તે શ્વાસ નળી ઉપર દબાણ કરીને શ્વાસોચ્છ્વાસને વિષે મુસ્કેલી ઉત્પન્ન કરે છે; અન્ન નળી ઉપર તે દબાણ કરીને કોઇ પણ વસ્તુ ગળવામાં મુસ્કેલી ઉત્પન્ન કરે છે. પીઠ ઉપર મણકાઓ તથા મજ્જાતંતુઓ ઉપર દબાણ કરીને અત્યંત વેદના ઉત્પન્ન કરે. એન્યુરિઝમથી થતી વેદના ઘણી સખ્ત હોય છે. જો એ સારૂં કરવામાં ન આવે તો અંતરનું એન્યુરિઝમ આખરે ફાટી જાય અથવા તો દરદી દુઃખાવાની વેદનાથી દુબળો થઇ જાય અને થાકથી તેનું મૃત્યુ નિપજે છે.

**સુશ્રુષા અને ઉપચારઃ**–શરીરના બહારના ભાગમાં આ વિકાર થાય છે, ત્યારે સર્જન ધમનીના એન્યુરિઝમની ઉપર ગાંઠ મારે છે. તેથી કરીને લોહીનો વેગ એની અંદરથી જતો અટકે અને એની અંદર રહેલા લોહીને ઘટ્ટ થવાનો વખત મળે. શરીરના અંદરના ભાગમાં થયેલા એન્યુરિઝમને આ ઉપચાર પાડી શકાતો નથી. જે કંઈ થઇ શકે તે એટલુંજ કે દરદીને એવી સ્થિતિમાં મુકવો કે જેથી કરીને એન્યુરિઝમની કોથળીની અંદર લોહી ઘટ્ટ (clot) બને.

દરદીને પથારીમા હંમેશ સૂવાડી રાખવો જોઇએ, અને એને કૈં પણ કાર્ય કરવાની રજા ન આપવી જોઇએ; એ ઉપરાંત કોઇ પણ પ્રકારનો માનસિક શ્રમ અથવા તો ચિંતાને કારણ ન મળે એ વિષે સાવચેતી રાખવી. એને બહુજ નિયમિત ભોજન ઉપર રાખવો અને એ ભોજનમાં પ્રવાહી સાધારણ રીત કરતા બહુ ઓછા પ્રમાણમાં આપવું જોઇએ. ઔષધોમાં, આયોડાઇડ ઓફ પોટેસિયમ (Iodide of Potassium) એ અત્યંત મહત્વનું છે અને એન્યુરિઝમમાં ઠરી જતા લોહીને ક્લોટ કરવામાં એની બહુજ સારી અસર થાય છે. વેદના ઓછી કરવાને મોરફીનનો પણ વારંવાર ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

## ૬. Arterio-Sclerosis

આ પ્રમાણે થવાનું કારણ ધમનીની દિવાલનું જાડા થઇને સડવું એ છે. એ લોહીના વધારે દબાણ (High Blood Pressure) અને ક્રોનિક નેફરાઇટીસ (Nephritis) સાથે સંબંધ ધરાવે છે. એ હંમેશા વૃદ્ધ વયના દરદીમાં હોય છે.

**ચિન્હો:**—આ હૃદયને લગતા એઓર્ટિક રીગરજીટેશન (aortic regorgitation) એન્જીના, (angina) કાર્ડીઆક ફેઇલર અથવા મગજને લગતા ચક્કર, માથું દુઃખવું, ખામી ભરેલી યાદ શક્તિ, મગજની નબળાઇ, એપોપ્લેકસી (apoplexy) અથવા તો મુત્રપિંડને લગતા હોય–જેમકે નાની ગ્રેન્યુલરકીડની (Granular kidney.)

**ઉપચાર:**—સાધરણ વ્યવસ્થિત અને આરોગ્યમય જીવન હોવું જોઇએ. પોટેસિયમ આયોડાઇથી લોહીનું દબાણ કમી થઇ શકે છે.

## ૭ ઍનીમીયા:—

ઍનીમીયાનો શબ્દશઃ–અર્થ લોહીનો તદ્દન અભાવ એવો છે; અને જ્યારે લોહીના પ્રકાર અને પ્રમાણમાં ખાસ કોઇપણ પ્રકારની

ખામી જણાય ત્યારે એનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. એ પેટભર પુરતા ખોરાકના અભાવને લીધે, ખુલ્લી હવાના અભાવને લીધે, અથવા તો સખ્ત કામને લીધે પણ સંભવે છે; અથવા તો એ રક્તસ્ત્રાવનું તથા કોઇપણ પ્રકારના લાંબા ક્ષયનું તદ્દન સીધું પરિણામ તરીકે પણ સંભવી શકે છે.

એક પ્રકારનો ઍનીમીયા કે જેને ક્લૉરૉસિસ કહે છે એ નાની છોકરીઓ અને યુવાન સ્ત્રીઓમાં વધારે સંભવે છે. જો કે પહેલા કરતા ચાલુ સમયમાં એનું પ્રમાણ ઘણું ઘટયું છે. જ્યારે એવા દરદીનું લોહી તપાસવામાં આવે ત્યારે જણાય છે કે એમાં સાધારણ જોઇએ એ કરતાં ઓછા રાતા અણુઓ તથા ખાસ કરીને ઘણાજ ઓછા પ્રમાણમાં હીમોગ્લોબીન હોય છે, એનો અર્થ એવો થાય છે કે લોહીના રાતા અણુઓમાં રાતા રંગના પદાર્થની ખામી જણાય છે.

શરીરના જૂદા જૂદા અવયવોને આવશ્યક પોષણ ન મળવાથી, એ પોતાનું કાર્ય કરી શકતા નથી. તેથી કરીને થોડા શ્રમને અંતે છાતી ધડ ધડ થાય છે, શ્વાસ ચઢી આવે છે, મુર્ચ્છા આવે છે, ખોરાક લીધા પછી દરદ થાય છે; બંધકોષ અને સ્નાયુની નબળાઇ અને સુસ્તી જણાય છે. ચામડીનો રંગ મીણ જેવો નિસ્તેજ જણાય છે, ઓઠ ફિક્કા જણાય છે, આંગળીના નખ સફેદ જણાય છે, અને ટેમ્પરેચર જોઇએ એ કરતાં ઓછું રહે છે.

**પર્નીશીયસ એનીમીયા**:– (Pernicious Anaemia)

આ રોગ બહુજ જવલ્લે, જણાતો છતાં ભય ઉત્પન્ન કરનારો છે અને ખાસ કરીને મધ્યમ વયના પુરૂષોમાં વધારે જણાય છે. ક્લોરોસિસની સાથે તુલના કર્યા પ્રમાણે, એના લોહીમાં ફેરફાર જૂદા પ્રકારનો થાય છે–જેવો કે રાતા અણુઓ હીમોગ્લોબીનના તાવ કરતા બહુજ વધારે પ્રમાણમાં ઓછા થાય છે. પણ સાધારણ રહે છે પરિણામમાં દુઃખદાયક મૃત્યુ નિપજે છે.

**સુશ્રુષા અને ઉપચારઃ**–સાધારણ એનીમીયાને માટે દરદીને બિછાનામાં સૂવાડી સારી રીતે આરામ આપવો જોઇએ. એ સાથે સારા પ્રમાણમાં લોહ (Iron), પુષ્કળ પ્રમાણમાં યોગ્ય ખોરાક, તથા જરૂર પડે ત્યારે શૌચને માટે જુલાબ આપવા જોઇએ.

પર્નીશીયસ એનીમીયામાં આરસેનીકથી આયર્ન કરતાં વધારે પ્રમાણમાં ફાયદો થાય છે. સાલ્વર્સનનું ઇંજેકશન પણ કેટલીક વખત આપવામાં આવે છે. બિછાનામાં આરામ મળે એ આવશ્યક છે તથા વિષવાળા દાંત દૂર કરવા જોઇએ. કેટલાક સુંદર પરિણામો નવા લોહીના ઉમેરવાથી પણ સંભવ્યાં છે. એ પ્રમાણે કરતાં ૫૧૦ સી. સીમાં ૮૦૦ સી. સી. લોહી તંદુરસ્ત માણસના શરીરમાંથી દરદીના શરીરમાં ઉમેરવાથી આવે છે.

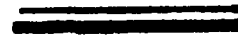
## ૮ લોહીના બીજા દરદોઃ–

**સ્પ્લેનીક એનીમીયા** (Splenic Anaemia)–બહુ લાંબા સમયનો અને કંઈ પણ કારણ ન જણાયું હોય એવો રોગ છે. એમાં બરોળ (Spleen) મોટી થાય છે અને કલોરોટિકની જાતનો એનીમીયા થાય છે. (Leucocytes) સફેદ અણુંઓ એટલાજ રહે છે અથવા તો ઘટી જાય છે. એ ખાસ કરીને જુવાન માણસોમાં સંભવે છે અને એની ગતિ ધીમી છે. એના ઉપચાર તરીકે સંપૂર્ણ આરામ અને ઉમદા ભોજન આપવાની જરૂર છે, કેટલાક કેસોમાં બરોળ ( Spleen ) દૂર કરવાથી પણ દરદ મટી જાય છે.

લ્યુકીમીઆ ( Leukaemia ) લોહી બનાવતી પેશીઓને લીધે સંભવે છે ( દ્રષ્ટાંત તરીકે હાડકાનો ચીકુ, ( Bone-marrow ) લીમ્ફોઇડ ટિસ્યુ, (લસિકાનીપેશી), બરોળ, લસિકા ગ્રન્થિઓ.) એને લીધે બરોળ ઘણી મોટી થાય છે, એનીમીયા થાય છે પગ સૂઝી

(Oedema) આવે છે, અને ધીમે ધીમે દરદી નબળો પડતો જાય છે. લોહીમાં સફેદ અણુનું પ્રમાણ વધારે જણાય છે, અને હીમોગ્લોબીનનું પ્રમાણ ઓછું જણાય છે. એ કોઇ પણ દિવસ સારૂં થતું નથી. એની સારવારમાં 'એક્સ–રે' અને આરસીનીક (Arsenic) નો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

હીનોચ પરપુરા (Henoch's Purpura) એ ઉદરની શુળ સાથેનું (ચામડીમાં લોહીનું છુટું પડવું) પરપુરા છે. એના લક્ષણોમાં પરપુરાના રેશ (ચાઠા) ઉદરની વેદના સાથે, અતિસાર, ઉલટી અથવા તો બંધકોષ દ્વારા જાણી શકાય છે; એમાં ઝાડામાં લોહી (Melaena) અથવા તો સાંધાના દુ:ખાવા પણ સંભવે છે. એપેન્ડીસાઇટીસ અને ઇન્ટસસેપ્ટશનથી એને જૂદું પાડવું જોઇએ. એક વખત સારા થયા પછી એ ફરી પાછો ઉદ્‌ભવે પણ છે.



# પ્રકરણ ૨ જું.

## Diseases of the Respiratory System
## શ્વાસોચ્છવાસની ઇંદ્રિયોના રોગો.

**શ્વાસોચ્છવાસની ઇન્દ્રિયોના રોગોમાં સામાન્ય ચિન્હો:**—જુદા જુદા પ્રકારના શ્વાસોચ્છવાસ (breathings) કફ અને ઉધરસ વિગેરેનું વર્ણન બીજે ઠેકાણે પુસ્તકમાં પહેલાંજ કર્યું છે.

## I Laryngitis (ઘાંટીનો સોજો)

(૧) **લેરિંજાયટિસના** સૌથી પહેલા ચિન્હ તરીકે ઘાંટો બેસી જાય અથવા ઘાંટો ઘોઘરો થઇ જાય, ગળામાં અવાજ ઉત્પન્ન કરનારા બે રજ્જુઓ છે. તેને વોકલ કોર્ડસ (Vocal cords) કહેવામાં આવે છે. એ રજ્જુઓનાં સુજી જવાથી અવાજ ઘોઘરો થઇ જાય છે. ગળામાં હવા જવાને માટે જે માર્ગ છે તેને ગ્લોટિસ (Glottis) કહે છે જ્યારે એ ગ્લોટિસ (Glottis) ની બાજુ સુજી જાય છે ત્યારે હવાને અંદર જતાં અડચણ પડે છે અને શ્વાસ (Dyspnœa ડિસ્પનોયા) લાગે છે.

એક્યુટ લેરિંજાયટિસ થાય ત્યારે જણાતાં ચિન્હો, તેને માટેના ઉપાયો વિગેરેનું વર્ણન ડિપ્થીરિયા નામના રોગના વર્ણનમાં કર્યું છે અને તેથી તે ફરીથી અહીં કહેવાની જરૂર નથી.

ટ્યુબરક્યુલસ લેરિંજાયટિસ (tuberculous laryngitis) નામનો રોગ ઘણુંખરું ફેફસાંના ક્ષય થયા પછી થાય છે તે ખોખરાટથી અને બળતરાથી શરૂ થાય છે. પછીથી અવાજ ઘોઘરો થઇ જવાથી બોલી શકાતું નથી. અવાજ બારીક થઇ જાય છે. કંઇ પણ ગળતાં ગળું દુ:ખે છે અને કોઇ કોઇ વખત દુ:ખ અસહ્ય થઇ પડે

છે. આવું થાય છે ત્યારે કેટલાક મહિના સુધી બોલવાનું તદ્દન બંધ રાખવું પડે છે. તે વખતે ઓલીવ ઓઇલ અને મેન્થોલનું મિશ્રણ કરી તેનો સ્પ્રે (એટલે ફુવારો) ગળામાં આપવામાં આવે છે. ગળતાં દુઃખે છે તેથી ખોરાક અર્ધપ્રવાહી (Semisolid) લેવો જોઇએ. કોઇ કોઇ વખત ખોરાક લેતાં પહેલાં કોકેનનોસ્પ્રે આપવામાં આવે છે. અથવા બિછાનાની એક બાજુ પરથી ડોકું નીચે કરી એક નળી વાટે ખોરાક આપવામાં આવે છે. ટ્રેકયાઇટીસ (શ્વાસનળીનો સોજો) લેરીંજાયટીસ અને બ્રોનકાઇટીસની સાથે થાય છે.

## II Bronchitis બ્રોંકાયટિસ

**ચિન્હો**:–કેટલીક શ્વાસનળીની અંદરની મ્યુકસ મેંમબ્રેન (mucous membrane) સુજી જવાથી તેઓ ફુલી જાય છે અને તેથી પહેલાં પ્રમાણે શ્વાસનળીઓમાંથી હવા જરા પણ ફરી શકતી નથી. આથી છાતી ટાઇટ થઇ આવી અથવા ભરાઇ આવ્યા હોય એવું લાગે છે. શ્વાસનળીમાં મ્યુકસ મેંમબ્રેનને (mucous membrane) અડચણ પડવાથી વારંવાર સુકી ઉધરસ આવે છે અને સાથેજ થોડો તાવ આવે છે. બાળકોને આ રોગમાં મોટી ઉમરનાં માણસ કરતાં વધારે તાવ આવે છે. પ્રથમ તો ઉધરસ સુકી હોય છે પછીથી થોડો કફ પડે છે ત્યાર પછી બહુ કફ છૂટો પડે છે, અને જેમ જેમ સોજો વધતો જાય છે તેમ તેમ કફ પૂ મિશ્રિત થતો જાય છે. દુઃખ ઘણુંજ થાય છે એટલે નાની શ્વાસનળીઓ પણ સુજી જઇ બંધ થઇ જાય છે, તેને લીધે શ્વાસોચ્છવાસને ઘણી અગવડ પડે છે. દર્દીનો ચહેરો સ્હેજ લીલાશ અને કાળાશ પડતા રંગનો દેખાય છે.

એને પુષ્કળ તાવ ચઢે છે. એ રોગને કેપિલરી બ્રોંકાયટિસ કહે છે. કારણ કે ફેફસાંની અંદરની તદ્દન બારીક નળીઓ સુજી જાય છે. આવી સ્થિતિ ખાસ કરીને નાના છોકરાઓમાં ઘણી ભયંકર છે.

કફ પાતળો થઇ ઢીલો થવાથી છાતીમાં જે લાગતું હતું તે ઘણું ઓછું થાય છે અને દર્દીને કંઇક આરામ લાગે છે. સુજવાથી ફુલેલી શ્વાસનળીમાંથી દ્રવ બહાર પડવાથી સોજો ઉતરવાથી તેમનું તાઠરપણું ઓછું થવાથી આ પ્રમાણે થાય છે.

**ઉપચારો:**—જેને પહેલાં સોજો આવ્યો હોય અને પછી સુકી ઉધરસ શરૂ થઇ હોય તે દરદીને ઉની હવા આપવાથી સુજીને ફુલેલી મ્યુકસ મેંમબ્રેન (mucous membrane)ને જરા આરામ લાગે છે. રાઇ સાથે અળસી લઇ તેનું પોલ્ટિસ કરી છાતીપર, આગળ અને બાજુ ઉપર મુકવાથી છાતીમાં ખુંચતું હોય એવું લાગતું હોય તે પુષ્કળ ઓછું થાય છે. છોકરાંઓની છાતી પર મુકવાનું પોટીસ જેમ બને તેમ પાતળું હોય એ ઇચ્છવા જોગ છે. શ્વાસનળીમાંથી નીકળતો કફ વધારે પાતળો થઇ કફરૂપે સહેલાઇથી બહાર પડે એવી એ વખતે દવા આપવામાં આવે છે. પોલ્ટિસ જેટલું બને તેટલું પાતલું નાના છોકરાઓના કેસોમાં બનાવવું. એમાં એવાં ઔષધો આપવા કે બલગમ શ્વાસ નળીમાંથી છુટો થઇ, પાણી જેવો થઇ સહેલાઇથી બહાર આવે.

કફ પાતળો થયા પછી ઘણુંખરૂં પોલ્ટિસ રાખવાનું બંધ કરી ફક્ત રૂ મારી રાખવામાં આવે છે.

વરાળમાં જો દરદીને રાખવામાં આવે તો જે ઓરડામાં તેને રાખવામાં આવ્યો હોય ત્યાંની હવામાંની ગરમી હંમેશ કરતાં રાત્રીની કે દિવસની ઓછી નહિ થાય એ બાબત પર ખાસ ધ્યાન આપવાની જરૂર છે. નહિતર આજુબાજુની ભીનાશથી એને શરદી લાગશે; દરદીની ભયંકર સ્થિતિમાં ઓરડાની ગરમી લગભગ ૬૦ ડીગ્રી (ફેરેનહાઇટ) હોવી જોઇએ.

## III Broncho-Pneumonia બ્રોંકો—ન્યુમોનિયા

શ્વાસનળીમાંની હવા ફેફસાની નાની નાની પોકળ જગામાંથી જાય છે. આ જગાની બધી બાજુએ નાની નાની એરસેલ્સ (aircells)

લાગેલી હોય છે. આ એરસેલ્સ એકદમ પાતળી જેવી હોવાથી તેમાંથી ફેફસાની વાહિનીઓ જાય છે. ફુસ્ફુસમાંથી જ્યારે એરસેલ્સને સોજો આવે છે ત્યારે દરદીને ન્યુમોનિયા થયો છે એમ કહેવામાં આવે છે.

બ્રોંકોન્યુમોનિયા શબ્દપરથીજ આ રોગમાંથી શ્વાસનળી અને ફેફસું સુજી જાય છે એવો અર્થ થાય છે. નાની નાની શ્વાસનળી પર આવેલો સોજો ત્યાંના ફેફસાંમાંથી એરસેલ્સને લાગીને તેને વિકૃત કરે છે. તેને લીધે એરસેલ્સના અંદરના પોકળ ભાગમાંથી સુજીને વીકૃત થએલા પદાર્થથી રોગીષ્ટ ભાગ ભરાઇ જાય છે. જેને લીધે ફેફસાંમાંથી જે ઠેકાણે હવા આવવી જોઇએ તે ઠેકાણે તે વિકૃત પદાર્થ આવે છે. આ પ્રકારનો ન્યુમોનિયા ઘણી વખત વૃદ્ધ માણસો અને નાનાં બાળકોનેજ થાય છે.

**ચિન્હો:**—નાનાં બાળકોની બાબતમાં એક્યુટ લેરિંજાયટિસ બ્રોંકોયટિસ અથવા બ્રોંકોન્યુમોનિયાના ચિન્હોમાં ખાસ ફરક હોતો નથી. આ વિકાર થયો હોય ત્યારે શ્વાસોચ્છ્વાસ લેતાં થતી અડચણ, ચહેરાનુ કાળું વહી જવું, બેચેની અને ચાલુ સુકી ઉધરસ એ ચિન્હો છે.

તાવની વધઘટ અનિમિત હોય છે. ઘણુંખરૂં તાવ સાંજેજ વધારે ચઢે છે અને સવારે ઘણો ઓછો થઇ જાય છે. દુઃખાવાની મુદ્દત એકથી ચાર અઠવાડીઆં સુધી હોય છે. પરંતુ કોઇ કોઇ વખતે થોડું દુઃખે છે. તાવ એકદમ નહિ ઉતરતાં ધીમે ધીમે ઓછો થાય છે.

બ્રોંકોન્યુમોનિયા થયો હોય અને એની સાથે છોકરાને રિકેટસ (Rickets) અથવા કન્વહલ્શન્સ તાણ આવતાં હોય ત્યારે તેની સ્થિતિ ઘણીજ ગંભીર હોય છે.

**સુશ્રુષા અને પરિચર્યા:**—આ રોગના દરદીને બિછાનામાં સુવાડી રાખી આરામ આપવો જોઇએ. તેના ઓરડામાં મોકળી ચોખ્ખી હવા આપવી જોઇએ. પરંતુ ઓરડાની ગરમી ઓછી થવી જોઇએ નહિ. ત્યાંની હવાની ગરમી ૬૦ ડીગ્રીથી ઓછી થવી જોઇએ નહિ. રોગીને

હલકો અને પુષ્ટિકારક ખોરાક આપવો જોઇએ. મુખ્ય રોગ બ્રોંકાયટિસ છે કે ન્યુમોનિયા છે એની માહીતીપર ઔષધોના ઉપચારનો આધાર રહે છે. પહેલા રોગના ઉપચારો આગળ કહ્યા છે અને ન્યુમોનિયાના ઉપચાર વિષે, એ રોગપર વિચાર કરતાં કહીશું.

## IV Acute Pneumonia
## (૪) એક્યુટ ન્યુમોનિયા

આ રોગને લોબર ન્યુમોમોનિયા (Lobar Pneumonia) નામ આપવામાં આવે છે. કારણ કે, એમાં ઘણું ખરૂં ફેફસાંને અથવા એક લોબ (Lobe) ને વિકાર થાય છે.

આ રોગમાં ફક્ત ફેફસાંમાંથી એરસેલ્સ સુજી જાય છે, પરંતુ શ્વાસનળીને કોઇ પણ જાતનો વિકાર થતો નથી. ફેફસાંમાંથી હવા આવવાના એલ્વિઓલાઇ (Alveoli) પર સોજો આવી તેમાં ઉત્પન્ન થયેલા દ્રવથી તેઓ ભરાઇ જાય છે. આને લીધે ફુફ્ફુસનો ભાગ જે હલકો અને વાદળી જેવો પોચો હોય છે તે જડ અને સખત થઇ જાય છે. આવી સ્થિતિમાં આ ભાગ એકદમ લિવર (liver) જેવો થાય છે. જો તેનો કટકો કાઢી પાણીમાં નાંખવામાં આવે તો ડુબી જાય. (નિરોગી ફુફ્ફુસનો કટકો હલકો વાદળી જેવો હોવાથી પાણીમાં તરે છે.) મોટી ઉંમરના દરદીને ઘણું કરીને બ્રોંકોન્યૂમોનિયા કરતાં આ પ્રકારનો ન્યૂમોનિયાજ ઘણી વાર થાય છે.

**ચિન્હો:**—રોગની શરૂઆત એકદમજ થાય છે. શરૂઆતમાં ઘણું ખરૂં ટાઢ ભરાઇને તાવ આવે છે અને તે ૩ થી ૪ ડીગ્રી અથવા એથી પણ વધારે ચઢે છે. ફેફસાંના જે ભાગ પર આ વિકાર શરૂ થાય છે તે ભાગ પરથી પ્લ્યૂરાના ઉપર સોજો આવે છે. એટલે કે પ્લ્યૂરીસી (pleurisy) થાય છે અને તેને લીધે તાવ સાથેજ છાતીમાં અથવા તેની બાજુઓમાં તીવ્ર વેદના થાય છે. વારંવાર સૂકી ઉધરસ આવે છે, કફ નીકળે તો ઘણોજ થોડો. તે ઘણોજ ચિકણો હોવાથી,

છુટો પડતો નથી અને ફેફ્સાંમાં સોજો આવ્યો હોવાથી, અથવા કફ-માંથી થોડું વિકૃત લોહી આવતું હોવાથી તેનો રંગ તાંબુસ હોય છે. આવા રંગના કફને રસ્ટી સ્પ્યૂટમ (Rusty Sputum) કહે છે. લોબર ન્યૂમોનિયામાં આવો કફ શરૂઆતથીજ પડે છે. તેથી આ રોગની પરિક્ષામાં પહેલું અને ઉપયોગી ચિન્હ રસ્ટી સ્પ્યૂટમ (rusty sputum) છે. શ્વાસોચ્છવાસ ઘણો જલદ હોય છે. ઘણું કરીને ડિસ્પ્નીયા હોતો નથી. ન્યૂમોનિયા સાથેજ ઘણી ખરી પ્લ્યૂરીસી હોય છે એટલે દરદીને શ્વાસ લેતાં અને કાઢતાં છાતીમાં દુઃખે છે.

દરદીને તાવ એકદમ ચઢે છે અને પાંચથી દસ દિવસ રહીને એકદમ ઉતરી જાય છે અને રોજની ગરમી જેટલો થઇ જાય છે અને કોઇક વખતે એનાં કરતાં પણ નીચે જાય છે; આવી રીતે ઉતરતા તાવને ક્રાઇસિસ (crisis) કહેવામાં આવે છે, જ્યારે આવું હોય છે ત્યારે તાવ થોડો અને ધીમે ઉતરે છે.

**સારા થવાનો સંભવ (Prognosis):**—નીચે લખેલાં ચિન્હો ઘણાં ભયંકર હોય છે.

તાવ ઘણો નહિ હોવા છતાં રોગી બેશુદ્ધ હોય છે અને બબ-ડયા કરે છે, જીભ તદ્દન સુકાઇ જાય છે, શ્વાસોચ્છવાસ દર મિનિટે ૬૦ અથવા વધારે હોય છે. પ્રૌઢ માણસોમાં નાડીના ધબકારા ૧૨૦ ઉપર હોવા વિગેરે ચિન્હો ઘણાંજ ખરાબ છે. તેજ પ્રમાણે દરદીની વય ૬૦ વર્ષની ઉપર હોય તો તેનો નિભાવજ કઠીન છે. તેજ પ્રમાણે દારૂ પિનાર અને જેને પહેલેથી હ્રદયનો અથવા કિડનીનો રોગ હોય તેવા માણસોને આ રોગ થાય ત્યારે આવી ધાસ્તી રહે છે.

**સુશ્રુષા અને ઉપચારો:**—સુજીને ઘટ્ટ થયેલા ફુફ્ફુસના ભાગમાંથી લોહીનું ફરવું ઘણું ખરૂં બંધ થવાથી હ્રદયના જમણા અશક્ત વ્હેંટ્રિકલ (ventricle) પર કામનો વિશેષ બોજો પડે છે, જેને લીધે ન્યૂમોનિયામાં હ્રદયની ક્રિયા બંધ થઇ હાર્ટફેઇલયોર (Heart

failure) ની ઘણી ધાસ્તી રહે છે. આને લીધે દરદીને સુવાડીને પુરતો આરામ આપવો જોઇએ અને કોઇ પણ કારણે બોલવાની કે બેસવાની રજા આપવી જોઇએ નહિ.

રોગીને જો વાયુના બકબકાટથી હરવા ફરવા માટે હઠ કરે તો તેને સમજાવવા માટે તેને સંભાળીને ઉઠાડી અને એક કે બે પગલાં ચલાવીને ફરીથી વાત કરતાં કરતાં બિછાના આગળ લાવી સુવાડી દેવો.

આ રોગથી પીડાતા દરદીને સ્વચ્છ હવાની ઘણીજ જરૂર છે; દરદીના ઓરડામાં જો ગેસનો દીવો હોય તો તે ફક્ત જરૂર હોય ત્યારેજ સળગાવવો. શ્વાસનળીનો વિકાર નહિ હોય ત્યારે દરદીના મોંઢામાં પાણીનો બાફ આપવાની જરૂર નથી. દુધ, મલાઇ, બીફટી અને બ્રોથ વગેરે ખોરાક આપવો અને બરફનું પાણી અથવા લેમોનેડ આપવો. ગરમ દુધ આપવાથી દરદીને વધારે હોશિયારી લાગે છે, ઉધરસ કમી થવાથી જરા આરામ લાગે છે. આ બાબત પર નર્સે ધ્યાન આપવું જોઇએ. ટુંકાણમાં, આરામ, ચોખ્ખી હવા, ખાવામાં હલકો ખોરાક એ ત્રણ બાબતો ન્યુમોનિયાના દરદી માટે ખાસ ધ્યાન આપવા જેવી છે.

રાત્રે પહેરાવવાનો ફલેનલનો ઝભ્ભો (નાઇટ ગાઉન) રોજ પહેરાવવો.

દરદીની તબીયત જરા સુધારા પર આવે એટલે ત્વચાની ક્રિયા ચાલુ રાખવા માટે થોડો ધામ છુટે એવું મિશ્રણ આપવામાં આવે છે. પણ ઘણું ખરૂં તો દવાની જરૂરજ હોતી નથી. પરંતુ જ્યારે દરદીનું હૃદય દિવસે દિવસે વધારે અશક્ત થતું લાગે છે ત્યારે એમોનિયા, સ્ટ્રિકનીન મદ્યાર્ક અથવા બ્રેન્ડી જેવી ઉ-તેજક દવા આપવામાં આવે છે. તાવ ઉતરતો હોય ત્યારે એની ખાસ જરૂર પડે છે. નાડીના ધબકારા એકદમ વધી જાય અથવા આંગળીના નખ, હોઠ અને કાનની લાળીનો રંગ ભૂરાશ અને કાળાશ પડતો થઇ જાય ત્યારે દરદીને

હૃદયમાં અસહ્ય દુઃખાવો થાય છે એમ સમજી લેવું, ટાઇફોઇડ ફીવર કરતાં આ રોગમાં પુષ્કળ વધારે બ્રેંડી આપવામાં આવે છે, કારણ કે આ રોગની મુદત ઓછી હોય છે.

**બ્લીડિંગ (લોહીનું કાઢવું)**:—(Bleeding) જ્યારે દરદીનો ચહેરો ઘણો કાળાશ પર દેખાય છે ત્યારે કોઇ કોઇ વખત લોહી કાઢવામાં આવે છે. શરીરમાંથી લોહી ઓછું કરી ફેફસાંમાં લોહી ઓછું ફરવાનું કરી હૃદયનું કામ ઓછું કરવું એજ લોહી કાઢવાનો હેતુ છે. કોઇક વખત ફેફસાંના સુજેલા ભાગ પર બરફની કોથળી અથવા બરફનું પોલ્ટિસ મુકવામાં આવે છે. ત્યાં ન્યૂમોનિયાનાં જંતુમાંથી ન્યૂમોનિયાનિવારક સીરમ (anti-pneumococic serum) તૈયાર કર્યા પછી તે વાપરવાથી કોઇ પણ રોગીને સારો ફાયદો થાય છે, એવો અનુભવ છે.

## (૫) પ્લ્યુરિસી (V) Pleurisy.

પ્લ્યૂરા સુજી આવે ત્યારે સોજાને લીધે ઉત્પન્ન થયેલાં (lymph flakes) લસીકા કણ ફેફસાના પ્લ્યૂરા પર બેસે છે અને તેને લીધે તેનો હંમેશનો ચકચકાટ નહિ જેવો થઇ તે ખરખરીત થઇ જાય છે. ફક્ત આવો સોજો આવ્યો હોય ત્યારે દરદીને ડ્રાઇ પ્લ્યૂરિસી (Dry-pleurisy) થઇ છે એમ કહેવાય છે, નહિતર તેનો એક પગલું આગળ એટલે કે સુજી ગયેલી પ્લ્યૂરામાં રક્તવાહિનીઓમાંથી પુષ્કળ લીંફનો સ્ત્રાવ બહાર પડે છે. આ સ્ત્રાવ ફેફસા અને છાતી દીવાલના વચાલામાં પ્લ્યૂરાના પોલાણમાં એકઠો થાય છે. આવી સ્થિતિને (Pleurisy with effusion) પ્લ્યુરિસી વીથ ઇફ્યુઝન અથવા વેટ પ્લ્યૂરિસી કહે છે. આ પદાર્થ પાણી જેવો સ્વચ્છ હોય છે અથવા પૂ થયલો હોય છે.

પૂ થયેલી સ્થિતિને (Empyema) એમ્પાયીમા કહે છે. આ સ્થિતિ મોટી ઉંમરનાં માણસો કરતાં નાનાં છોકરાંઓમાં વધારે નજરે પડે છે.

જુદા જુદા પ્રકારના ન્યૂમોનિયા સાથેજ પ્લ્યૂરિસી થાય છે. ફુફ્ફુસ પર આવેલી સુજ પ્રસરીને પ્લ્યૂરા પર્યંત પહોંચે છે. આ સિવાય બીજાં ઘણાં કારણોથી પ્લ્યૂરિસી થાય છે. આ કારણોમાં ક્ષય, શર્દી, સંધિવાત, જ્વર, સ્કાર્લેટ ફીવર અને નેફ્રાયટીસ મુખ્ય છે.

**ચિન્હો:**—ડ્રાઇ પ્લ્યૂરિસી થાય ત્યારે પ્લ્યૂરા ખરબરીત થાય છે અથવા શ્વાસોચ્છ્વાસની સાથે બહારની બાજુએ છાતીની દિવાલ સાથે ઘસાય છે જેથી સુકી ઉધરસ વારંવાર આવે છે- શ્વાસ લેતાં છાતીમાં તીવ્ર વેદના થાય છે. આ પ્રકારની તીવ્ર વેદના એ આ રેાગનું એક મહત્વનું ચિન્હ છે. આ સ્થિતિ પછી તેમાં પુષ્કળ પાણી ભરાય છે ત્યારે આ વેદના નહિ જેવીજ થાય છે, કારણ કે તેને લીધે પ્લ્યૂરામાંથી ઘર્ષણ ઓછું થાય છે, અથવા વેદના ઘણી ઓછી થાય છે. આ વખતે જો જરા પણ શ્રમ પડે તેા હાંફ લાગે છે. આ રેાગનું આજ મુખ્ય ચિન્હ છે. પરંતુ એ સિવાય તાવ પણ હોય છે. છાતી તપાસવાથી તેમાં પાણી છે એમ જણાઇ આવે છે.

ડ્રાઇ પ્લ્યૂરિસી થાય ત્યારે પ્લ્યૂરા છાતીને ચેાંટી રહેવાનેા સંભવ છે. સ્વચ્છ લીંફ બહાર પડે તેા ઘણી વખત શેાષાઇ જાય છે પણ કેાઇ કેાઇ વખત શસ્ત્રક્રિયા કરીને બહાર કાઢવેા પડે છે. પૂ થયેા હેાય ત્યારે તેા માત્ર શસ્ત્રક્રિયા કરી ઘાને ગળતેા રાખી પૂ ને કાઢી નાંખવું પડે છે.

**ઉપચાર:**–તાવ હેાય ત્યાં સુધી દરદીને ગરમ હવાવાળા ઓરડામાં બિછાનામાં સુવાડી આરામ આપવેા જોઇએ. તેને હલકેા અને પચી શકે એવેા ખેારાક આપવેા જોઇએ. મળશુદ્ધિ માટે રેાજની ગેાઠવણ રાખવી જોઇએ અને ત્વચાની ક્રિયા ચાલુ રાખવી જોઇએ. પાણી ભેગું થયું હેાય તેા તેા આ વાત અવસ્ય ધ્યાનમાં રાખવી જોઇએ. ડ્રાઇ પ્લ્યુરિસી થઇ હેાય ત્યારે છાતીમાંનું દુ:ખ ઓછું કરવાને જળેા મુકવામાં આવે છે અથવા રાઇનું પ્લાસ્ટર મુકે છે અથવા શ્વાસેાચ્છ-

-વાસ સાથે થતી છાતીની હાલચાલ ઓછી કરવા ગમ–પ્લાસ્ટરની પટી લગાડવામાં આવે છે અથવા પાટાથી જોરથી બાંધવામાં આવે છે. આ સર્વ ઉપાયો, છાતીની બાજુમાં દુઃખતું હોય તે બાજુએ કરવામાં આવે છે.

છાતીએ લગાડવાની પટી બે ઇંચ પહોળી લઇ પાછળની બાજુએ પાછળની કણીના ઉંધી બાજુએથી છાતીના નહિ દુઃખતી બાજુએથી શરૂ કરી બીજી બાજુએથી ઉપર લાવી છાતીનાં હાડ પરથી છાતીની નહિ દુઃખતી બાજુ સુધી પહોંચે એટલી લાંબી હોવી જોઇએ. એ પટી લગાડતાં છાતીના નીચેના ભાગથી શરૂ કરી ઉપર લઇ જવી અથવા નીચેની પટ્ટીના ઉપરની અડધી પહોળાઇ ઉપરની પટ્ટીની નીચલી અડધી પહોળાઇને જોડવી. એક નર્સે એક પટ્ટીનો છેડો પાછળના મણી ઉપરથી પસાર કરી ત્યાંજ પકડી રાખવો અને તેની જોડીદાર તે પટ્ટીનો બીજો છેડો પકડી, પટ્ટી છાતીની બાજુ પરથી વીટાળી છાતીના આગળના ભાગ ઉપર લાવવો. તે આ પ્રમાણે કરતી હોય ત્યારે રોગી શ્વાસ બહાર કાઢી છાતીમાંથી હવા કાઢી છાતી ખાલી કરે છે. નર્સે પટ્ટી જોરથી પકડી આગળ લાવી છાતીના હાડ પરથી લઇ બીજી તરફ સારી બાજુએ ચોંટાડવી.

છાતીમાં પાણી ઘણું એકઠું થયું હોય તો તેનું દબાણ હૃદય પર થાય છે અને તે બીજી બાજુ પર ધકેલાય છે, જેને લીધે હૃદયની ક્રિયાને ઘણી હરકત પડે છે. હૃદય પર આવી રીતે દબાણ થવાથી કોઇ કોઇ વખત તેની ક્રિયા એકદમ બંધ પડી રોગી મૃત્યુ પામે છે. તેથી જેની છાતીમાં પરૂ થયું હોય અને શસ્ત્રક્રિયાથી કાઢયું નહિ હોય તેવાં છોકરાંને ઘણાં સંભાળવાં પડે છે. તેની હાલ-ચાલ ઘણી કાળજીપૂર્વક કરાવવી પડે છે. આવાં છોકરાંને બેસવા દેવાં નહિ અથવા જે કારણથી તેના હૃદયને ત્રાસ થાય એવું કાંઇ પણ કરવું નહિ.

છાતીમાં ફક્ત સ્વચ્છ પાણી એકઠું થયું હોય, પરૂ નહિ થયું હોય તો જે ઠેકાણે તે એકઠું થયું હોય ત્યાં બહારથી ટિંચર આયોડિન અથવા બીજું કાંઇ કાઉંટર ઇરિટંટ લગાડવાથી તે પાણીનું શોષણ કરવામાં મદદ મળે છે. આમ કરીને કેટલાક દિવસ રાહ જોઇને પાણી ઓછું થતું નહિ લાગે તો એસ્પિરેટરથી તે પાણી શોષી લેવું.

છાતીમાં પરૂ થયું હોય તો ઘણું ખરૂં રોગીને બેભાન કરી શસ્ત્રક્રિયાથી, ઘણું ખરૂં પાસળીનો કટકો કાઢી નાંખી અંદરથી પરૂ કાઢી લેવા પછી રબરની ટયુબ (Drainage) મુકી રાખવામાં આવે છે, અંદરથી પરૂ આવતું તદ્દન બંધ થઇ જખમ રૂઝાય ત્યાં સુધી રોગીને તદ્દન પથારીમાં સુવાડી રાખવાની જરૂર નથી. પરંતુ તેને થોડી શક્તિ આવે અને થોડી કસરત કરી શકે કે તરતજ તેને ઉઠવાની રજા આપવામાં આવે છે. આને લીધે તેને ડીપ બ્રીધિંગ એટલે કે ઉંડો શ્વાસ લેવો પડે છે. જેથી બગડેલાં ફેફસાં પાછાં પ્રસરણમાં મદદ રૂપ થઇ પડે છે.

## Bronchial Asthma

## (૬) બ્રોંકિઅલ અસ્થમા.

વખતો વખત દમની વીંટી ચઢી આવે તેને એસ્થમા (Asthma) એટલે દમ યા હાંફ કેહવામાં આવે છે. કિડની અથવા હૃદયના રોગોમાંથી ઉત્પન્ન થતો દમ આ સ્થિતિ કરતાં તદ્દન જુદો હોય છે. આ ઉપર કહેલો દમ ઘણું ખરૂં દશ વર્ષની વયમાંજ શરૂ થાય છે અને વૃદ્ધવય સુધી ચાલુ રહે છે. આ વિકાર પુરૂષોમાં મોટા પ્રમાણમાં જોવામાં આવે છે. ઘણી વાર આવા માણસોનાં કુટુંબમાંથી અનુવંશજોને ન્યુરોટિક એટલે વાતવિકાર હોવાની ચોકશીથી ખબર મળે છે. કોઇ કોઇ વખત નાકમાં પોલિપાય (મસા) (Polypi) થવાથી અથવા ઉધરસ થવાથી આ રોગ ઉત્પન્ન થાય છે. આ રોગને ઓચીંતો શરૂ

થવા માટે પુરતાં કારણો છે. (Exciting causes) તાત્કાળીક કારણો ઘણાંછે, દાખલા તરીકે:-હવામાં ફેરફાર, મનમાં કોઇ પણ પ્રકારનો અકસ્માત અથવા ઘા લાગવો, મનોવિકાર અને એકાદ ફુલની અથવા પ્રાણીના શરીરની વાસ લેવી વિગેરે. કોઇ પણ વિશિષ્ટ પ્રકારના પ્રોટીન સંબંધી પ્રકૃતીમાં વધારે પડતી અસહિષ્ણુતા (હાય પર સેંસિટિવ્હનેસ) હોય ત્યારે ઉપર કહેલાં છેલ્લાં કારણને લીધે દમ થાય છે. દાખલા તરીકે ઘોડાના તબેલાની આસપાસની હવામાં ઘોડામાંથી ઉત્પન્ન થનારાં એક પ્રકારના પ્રોટીન ઘણાંજ સુક્ષ્મ પ્રમાણમાં હોય છે તેની વાસને લઇને કેટલાંકને દમ થાય છે.

**ચિન્હો:**—ઘણું ખરું પહેલી રાત્રે ઉંઘ આવે છે. અને પછી એકદમજ દમ શરૂ થાય છે. તે સાથેજ શ્વાસોચ્છ્વાસની ધડક શરૂ થાય છે. શ્વાસ જલદી જલદી લેવાની ક્રિયા શરૂ થાય છે. લાંબો ઉચ્છ્વાસ આવે છે. સાથેજ તાર અથડાતા હોય એવો અવાજ આવે છે અને આટલું થાય છે છતાં બહુ હવા ફેફસાંમાંથી બહાર જતી નથી આને લીધે રોગી એકદમ ગભરાઇ જાય છે અને નિસ્તેજ થઇ તેનો રંગ ભૂરો કાળાશ તથા ફીકો પડે છે. તથાપિ ગમે તે થાય તો પણ દરદી કોઇ દિવસ આવા અકસ્માતથી મરતો તો નથીજ. આ હુમલો કોઇ કોઇ વખત થોડી મિનિટ રહે છે અને કોઇ વખત કલાકો પર્યંત ચાલુ રહે છે.

**ઉપચાર:**—દરેક દરદીને એને જોઇએ એવી હવા અને જગા શોધી કાઢવી જોઇએ. આનો અર્થ એ કે, રહેવાની જગા અને હવા એ બે બાબતો રોગીને માટેના ઉપચારોમાં ઘણીજ જરૂરી બાબતો છે. પરંતુ અમુક પ્રકારની હવા અથવા જગા આ રોગના રોગીને ઠીક પડે એમ કહી શકાતું નથી. દરેક મનુષ્યની પ્રકૃતી પ્રમાણે તેને એક ઠેકાણેની હવા માફક આવે તેનો દમ નહિ જેવોજ હોય છે.

પરંતુ બીજા દમના રોગીને એજ જગાની હવા માફક આવતી નથી. તેને દમ ઘણોજ હોય છે; પ્રત્યેક રોગીએ પોતાને ક્યાંની હવા માફક આવે છે એ પોતાના અનુભવથી શોધવું પડે છે. સાધારણ રીતે સુકી હવા અને સમુદ્ર સપાટીથી થોડીક ઉંચાઇ હવા સારી હોય છે, રાત્રે વધારે અથવા ભારે ખોરાક બને ત્યાં સુધી લેવો નહિ અને નાકમાં કાંઇ પણ વિકાર હોય તો તેનો ઉપાય કરવો. દમ ચઢી આવે ત્યારે અમાઇલ નાયટ્રાઇટની વાસ લેવી સ્ટ્રેમોનીયમના પાતરાંની ધુણી લેવી અથવા તો તેની બીડી પીવી, ઘણી વખત લોબેલિયા અને પોટાસ્યમ આયોડાઇડ આપવામાં આવે છે. કોઇ વિશિષ્ટ પ્રકારના પ્રોટીન પદાર્થ સંબંધી પ્રકૃતીના હાય પર સેંસિટિવ્હનેસને લીધે દમ ચઢી આવતો હોય તો તે પદાર્થનાં એકદમ સૂક્ષ્મ પ્રમાણમાં ઇન્જેકશન ઉપયોગી થઇ પડે છે.

## VII—ફેફસાનાં બીજા રોગો.

**હાયપોસ્ટેટીક કંજેશનઃ**—નબળી પાડનારી સ્થિતિઓ જેવી કે ફ્રેક્ચર ઘડપણ, તાવ (દા. ટાયફોઇડ) બેભાન અવસ્થા (દા. મગજમાં રક્તસ્રાવ) અને ઉદરમાં વધારે દબાણ (દા. ટયુમર કે પાણી ભરાવાથી) ઉત્પન્ન થાય છે. લક્ષણો તરીકે ટુંકા અને વધારે પ્રમાણમાં શ્વાસોશ્વાસ અને મોંહની કાળાશ હોય છે. રોગનો અટકાવ એ અત્યંત ઉપયોગી વસ્તુ છે, ટાયફોઇડ તાવમાં અને ઘડપણમાં કોઇ પણ બીમારીમાં દરદીને અવારનવાર એક બાજુથી બાજી બાજુ દર બે કલાકે બદલાવવો જોઇએ.

ઉપચાર તરીકે હૃદયને મજબુત બનાવવું અળસીના પોલ્ટિસ અથવા એન્ટીફ્લોજીસ્ટીન લગાડવું અને જરૂર હોય ત્યારે ઓકસીજન ગેસ આપવી.

**એમફીઝીમાઃ**—આ રોગમાં ફેફસાંની ઘણી એલવીઓલાઇ (Alveoli) પહોળી થઇ એકઠી થાય છે અને દીવાલો એકદમ નાની થઇ

જાય છે, મધ્યમ અવસ્થામાં અને વૃદ્ધાવસ્થામાં આ રેાગ ઘણી વખત થાય છે, પણ છેાકરાએા જેને દમ થાય છે તે અને વ્હુપીંગ કોફમાંથી વારંવાર થતા બ્રેાકાઇટીસમાં એ ઘણીવાર થાય છે. ફેફસાંને શ્રમ આપનાર ધંધામાં ઘણેાખરેા થતેા ક્રોનીક બ્રોંકાઇટીસમાં એ રેાગ હંમેશ થાય લક્ષણેા તરીકે દમ, કફ, અને ભૂરાશ અને છાતી બેરલ ઘાટની હેાય છે

**ઉપચાર**:–બ્રેાંકાઇટીસ અને દમ અટકાવવાની દીશામાં અથવા એાછેા કરવાની દીશામાં અપાવવા જોઇએ. દર્દીએાને દરીઆ કીનારે ઠીક લાગે છે. શીરામાંથી લેાહી ખેંચવું, એાકસીજન ગેસ નાક વાટે આપવી અને હૃદય મજબુત કરનારા ઔષધેા, દમ અને કાળાશ હેાય તેા આપવાં. ફ્લેટયુલંસ, બ્લુ પીલ અને સેલાઇન જુલાબેાથી અટકાવું જોઇએ. ગ્રેગરીન–સેપટીક બ્રોન્કેા નીમેાનીયામાંથી, ખાસ્સ કરીને ઘાંટીના રેાગેામાંથી અથવા ગરદનના ઘાએામાંથી થતેા એસપીરેશન નીમેાનીઆ-માંથી અથવા પલમનરી આર્ટરીના એમબેાલીઝમમાંથી થાય છે.

એબસેસ, એસપીરેશન ન્યુમેાનીઆમાંથી બ્રોંકસમાં રહેતા કેાઇ કચરાથી અથવા ઇનફેકટીવ એમબેાલઇથી થાય છે, શારીરીક લક્ષણેા તરીકે કફ, દમ, વેદના અને ખરાબ વાસવાળા સ્પ્યુટમ છે. એમપા-ઇમાં ઘણેા ખરેા થાય છે. ભવિષ્યે સ્થિતિ જીંદગીને જોખમ ભરેલી હેાય છે. અને ઉપચાર તરીકે એાપરેશનથી પરૂ નીતારી નાંખવું.

**નવા ટયુમરેા**:–બીજે કેથે શરીરમાં થયા હેાય તેા તેને અંગે થાય છે.



# પ્રકરણ ૩ જું.

## Diseases of the organs of Digestion.
## પંચનેંદ્રિયોના રોગો.

**(I) Appetite (૧) ક્ષુધા:**—મોંમાંથી (Gustatory nerves) ગસ્ટેટરી નર્વ્હસ, હોજરીની સ્થિતિ અને શરીરની ગરજ એ ત્રણ બાબતો પર ક્ષુધા અથવા ભૂખનો આધાર છે.

**(II) Bulimia (બુલીમિયા)** અત્યંત ભૂખ અથવા ક્ષુધા તિરેક:—અવસ્થામાં અથવા કોઇ રોગમાં કોઇક વખત બહુજ ભૂખ લાગે છે. દાખલા તરીકે ડાએબીટીસ,-(મધુમેહ) સંગ્રહણી, ઝાડા અને કૃમી થના વિગેરે રોગોમાં પુષ્કળ ભૂખ લાગે છે કોઇ કોઇ વખત અગ્નિમાંદ્યના વિકારમાં પણ એવીજ ભૂખ લાગે છે.

**(III) Anorexia (એનોરેક્ષિયા)** ક્ષુધાભાવ અથવા ભૂખ નહિ લાગવી તે:—ગેસ્ટ્રીયટિસ (Gastritis). કેન્સર ઓફ સ્ટમક (cancer of stomach) તીવ્રજ્વર, ક્ષયરોગ અથવા કેન્સર જેવા બીજા રોગોના વિષનો શરીરપર પૂર્ણ અમલ થતાં ભૂખ લાગતી નથી. કોઇ પણ કારણે જીભ બગડવાથી તે સુકાઇ જાય છે અને તે પર થર બાઝી જાય છે ત્યારે ભુખ લાગતી નથી. તેમજ ન્યુરાસ્થીનિયા (neurasthenia) નામના રોગમાં પણ ભુખ મરી જાય છે.

ન્યુરાસ્થીનિયા નામના રોગમાં કોઇ કોઇ વખત અતિશય ખાટું અથવા અતિશય મસાલાવાળું ખાવાનું ખાવાની તીવ્ર ઇચ્છા થાય છે જે સ્થિતિને ડિપ્રેવ્હડ એપિટાઇટ (depraved appetite) કહે છે. કોઇ વખત પુષ્કળ ખોરાક લેવા છતાં હજી વધારે ખાઇએ એમ થાય

છે અને કોઇક વખત ઘણું થોડું ખાવા છતાં પેટ ઘણુંજ ભરાઇ ગયું હોય એમ લાગે છે. આવે વખતે દરદીને મનોવિકાર કાબુમાં રાખી રોજ પ્રમાણેજ ખાવા માટે સમજાવવો.

**(IV) Nausea (નોશિયા)** ઉલટી થાય એવું લાગવું તેઃ–ઉલટી થતાં પહેલાં ઘણું ખરૂં ઉલાળા આવે છે. અને ઉલટી થઇ પેટ ખાલી થાય છે ત્યારે ઠીક લાગે છે. તથાપિ કોઇ કોઇ વખત ઉલાળા આવે છે. ઘણું કરીને ક્લોરોસીસ (chlorosis) નામનો વિકાર થયો હોય તે છોકરીઓને અને વિટાળ બંધ થવાને સુમારે મોટી સ્ત્રીઓને ઉલાળાનો ત્રાસ ખમવો પડે છે. ક્રોનિક, ગેસ્ટ્રાયટિસ, ક્રોનિક એપેંડિસાયટિસ અથવા જંતુઓ વગેરે વિકારમાં નોશિયા એ એક તે રોગોનું ચિન્હ છે કોઇ કોઇ વખત ગર્ભારંભકાળે આ ચિન્હ જોવામાં આવે છે અને ક્ષયરોગીને પણ થાય છે.

**Vomitting:–ઉલટી:**–ઘણુંખરૂં ઉલટીની ત્રણ અવસ્થા હોય છે. પહેલી અવસ્થામાં પુષ્કળ લાળ ઉત્પન્ન થઇ મોંમાં પુષ્કળ પાણી છુટે છે અને નોશિયા ઉત્પન્ન થાય છે. બીજી અવસ્થામાં એક બે વખત શ્વાસ લેવાય છે, ગ્લોટિસબંધ થાય છે, ડાયાફ્રામ અને એબ્ડોમિનલ મસલ્સને એકદમ આંચકો આવે છે, જેને લીધે સ્ટમક પર દબાણ આવે છે અને તેથી ઉલટી થાય છે, તે પછી છેલ્લી અવસ્થામાં સ્ટમકમાંનો બધો પદાર્થ બહાર પડે છે–એટલે કે ઉલટી ઘણી વખત દારૂ પીનારાને, સગર્ભા સ્ત્રીને અને ક્રોનિક નેફ્રાયટિસ થયો હોય એવાંને સવારમાંજ ઉલટી થાય છે. અગ્નિમાંદ્ય, ગેસ્ટ્રિક, અલ્સર, વાતવિકાર (ન્યુરોસીસ) વગેરે રોગોમાં ઉલટી થાય છે પરંતુ તે ઘણુંખરૂં જમ્યા પછી થાય છે. મગજના વિકારમાં ઉલટી થાય છે, તેને લીધેલા ખોરાક સાથે કાંઇજ સંબંધ નથી, અને આ વખતે ઉલાળા આવતા નથી. ઇન્ટેસ્ટાઇનલ ઓબસ્ટ્રકશન થાય છે ત્યારે ઉલટીની અંદર પ્રથમ અન્નની ઉલટી, પછીથી પિત્ત પડે છે, અને છેવટે મળમિશ્રિત પાણી (ફીકલ ફ્લુઇડ Faecal fluid) ઘણીવાર પડે છે.

પેરિટોનાયટિસ થયો હોય ત્યારે ઉલટી થાય છે. પરંતુ આ વખતે ઉલટીમાં થોડાક પદાર્થ બહાર પડે છે અને તેમાં મળમિશ્રિત પાણી બહુ હોતું નથી

**ઉલટી થવાના મુખ્ય કારણો**-(૧) સ્ટમકનો વિકારઃ–ડિસ્પેપ્શિયા (અગ્નિમાંદ્ય), ગેસ્ટ્રાયટિસ, અલ્સર, કેન્સર વગેરે (૨) અન્નમાર્ગના બીજા ભાગના વિકાર ઇસોફેજિઅલ સ્ટ્રિક્ચર, ડયૂઓડિનલ અલ્સર, ઇન્ટેસ્ટાયનલ ઓબ્સ્ટ્રક્શન, એપેંડિસાયટિસ અને પેરિટોનાયટિસ વગેરે. (૩) નર્વ્હસ ડિસીઝીસ–સેરિબ્રલ ટયૂમર અથવા એબસેસ, મેનિનજાયટિસ, ગેસ્ટ્રિક, ક્રાયસિસ, હિસ્ટીરિયા, આધાશીશી વગેરે (૪) બીજી ઇન્દ્રિયોના વિકારઃ– નેફ્રાયટિસ, રિનલ કોલીક, બિલિયરી કોલીક વગેરે. (૫) બીજા અનેક વિકારોઃ-ગર્ભાધારણ, બંધકોશ (કોન્સ્ટિ–પેશન) સાંસર્ગિક વિશિષ્ટ રોગોની શરૂઆત વગેરે.

ઉલટીમાં (ક) અરધો પચેલો ખોરાક હોય (ખ) પાણી હોજરી ખોરાક વીનાની ખાલી હોય ત્યારે ચોખ્ખું પાણી જેમકે હીસ્ટ્રીઆ અથવા ગર્ભધારણમાં, અથવા પીલીને આમલળાવી. જેમકે બીલીયસ નેસમા અથવા કલોરોફોરમ એનીસીથીસીઆ પછી; લોહી રંગે બદલાયલું (કોફીજેવો) અથવા તાજું મધ મિશ્રિત પાણી, મલની વાસ ધરાવતું બીફ્ટીને મળતું જેમકે ઇનટેસટીનલ ઓબટ્રકશનમાં.

**ઉપચાર**—દરેક કારણના જુદા ઉપચાર હોય છે,

**Hsematemesis (હીમેટેમેશિસ) લોહીની ઉલટી:-** ઉલટીમાં પુષ્કળ લોહીનું પડવું ઘણુંખરૂં ગેસ્ટ્રિક અલ્સરને લીધે અથવા સિરોસિસ ઓફ લિવરને (cirrhosis of liver) લીધે હોય છે. ગેસ્ટ્રિક કેન્સર અથવા ડયુઓડિનલ અલ્સરમાં લોહીની ઉલટીઓ થાય છે. અથવા સેપ્ટિક એબ્ડોમિનલ–ઓપરેશન (શસ્ત્રક્રિયા) કર્યા પછી કોઇ કોઇ વખત એ પ્રમાણે થાય છે. અથવા નાકમાંથી કે ગળામાંનું લોહી ગળી જવાથી પેટમાં ગયું હોય તે ઉલટી વાટે

બહાર આવે છે. હિમોપ્ટિસિસ અને હિમેટમિસિસમાં તફાવત ફક્ત એટલોજ છે કે, પહેલા રોગમાં કફમાં લોહી પડે છે અને બીજામાં ઉલટીમાં લોહી પડે છે. એટલે કે પહેલા પ્રકારમાં લોહી ફેફસામાંથી આવે છે અને બીજામાં પેટમાંથી આવે છે. પહેલા પ્રકારનું લોહી એકદમ લાલ, આલ્કલાઇન અને ફીણથી ભરપૂર હોય છે જ્યારે બીજામાં તે કાળું અને એસિડિક હોય છે જેથી તેમાં ફીણ હોતાં નથી. પહેલા પ્રકારમાં કફનો રંગ હોય છે પરંતુ બીજામાં કફ તદ્દન સ્વચ્છ હોય છે. પહેલા પ્રકારમાં મળનો રંગ સાદો હોય છે. પરંતુ બીજામાં ઉલટી વાટે જે લોહી પડે છે તેમાંથીજ થોડું પેટમાંથી આંતરડાંમાં જાય છે જ્યાંથી તે મળ સાથેજ બહાર નીકળી જાય છે. આ વખતે મળનો રંગ કાળો હોય છે. આવી રીતે લોહીથી ભેળાઇને જે કાળો મળ પડે છે તેને મેલીના (malæna) કહે છે. આ મળ ડામર જેવો કાળો દેખાય છે.

(૩) **Dyspepsia–(ડિસ્પેપશિયા) (અગ્નિમાંદ્ય)**:–જ્યારે પ્રકૃતિ નિરોગી હોય ત્યારે રોજના નિયમ પ્રમાણે પેટમાં જરા પણ અન્ન નહિ હોય ત્યારે સાધારણ ભુખ લાગી છે એમ લાગે છે અને તેજ પ્રમાણે પેટ ભરીને જમીએ એટલે પેટ ભરાયું એમ મનનું સમાધાન થાય છે. આ ઉપરાંત કોઇ પણ બીજી રીતે, આપણું પેટ ભરેલું છે કે ખાલી, અંદર અન્ન છે કે નહિ એ જાણવાને નિરોગી મનુષ્ય માટે જરૂરનું નથી. પરંતુ પેટમાં શું થાય છે એ જો એક માણસ સમજે તો તેના પેટમાં કેન્સર, અલ્સર, ડાયલેટેશન, ક્રોનિક ગેસ્ટ્રાયટિસના જેવો ઓર્ગેનિક ડીઝીઝ થયો હોવો જોઇએ અથવા તેના પેટમાં શારીરિક ફેરફાર નહિ થતાં તેની ક્રિયામાં બગાડ થઇ કોઇ પણ ફંક્શનલ ડીઝીઝ થયો હોવો જોઇએ. તેને ડિસ્પેપશિયા અથવા અગ્નિમાંદ્ય કહેવામાં આવે છે.

**કારણો**:—આ કારણોના બે વર્ગ છે. (૧) કોઇ પણ ભૂલને લીધે દાખલા તરીકે ખોરાક લેતાં બરાબર ચાવ્યા સિવાય ગળવું, દાંત

ખરાબ અથવા કોહી ગયા હોવાથી, અથવા જલદી જલદી ખાવાની ટેવ હોવાને લીધે, અનિયમિત વખતે ખાવું, પુરતી કસરત નહિ લેવી, જમીને તરતજ કામ કરવું, ઝાડો સાફ ન આવવો, બરાબર નહિ પકાવેલું એટલે કે કાચો ખોરાક ખાવો વિગેરે.

**(૨) ખાવાપીવાના પદાર્થ સંબંધી ભુલો**:-અતિશય સ્ટ્રોંગ (strong) ચહા સાથે કોઇ પણ દિવસ માંસાહાર કરવો નહિ કારણ ચહાને લીધે માંસ કડક અને ચિવટ બને છે અને પચાવવાનું અઘરૂં પડે છે. જમતાં જમતાં બહુ પાણી પીવું, બહુ પાણી પીવાથી ગસ્ત્રિક જ્યુસ પાતળો થઇ તેની પાચન શકિત ઓછી થાય છે. તેલ ઘી વગેરેનું ખાવાનું ઘણું પ્રમાણ, મીઠું બહુ ખાવું, બહુ ખાટું ખાવું, જડ મિષ્ટાન, ઉષ્ણ પદાર્થ અને મસાલા વગેરે પુષ્કળ નાંખી તૈયાર કરેલા માંસનો ખોરાક વગેરે. આ બધાં આ રોગના કારણો છે.

**ચિન્હો**:—અગ્નિમાંદ્યના ઘણા પ્રકાર હોય છે. દાખલા તરીકે:—એસિડ, ફ્લેટયુલંસ, એટોનિક, નર્વસ, વગેરે પ્રકાર છે. આ બધાના સાધારણ લક્ષણો:-પેટમાં થતું અકળામણ, છાતીમાં શિંપી પાસે દુ:ખાવો. (આ અકળામણ એટલે પેટ જડ જેવું લાગે ત્યારથી તે દુ:ખવા માંડે ત્યાં સુધીયાં થતી ઓછી વધતી હેરાનગતી) પેટમાં વાયુ થઇ તેનું ફુલી આવવું, ઉલટી થવું અને ભુખનું મરી જવું વગેરે. (છાંતીમાં બળબળ થયાં કરવું એટલે હાર્ટબર્ન અને ઉલટી વાટે પાણી પડવું એટલે વોટર બ્રેશ (Water brash) પણ કોઇ કોઇ વખત થાય છે. એસીડ ઇરકટેશનસને લીધે અન્નનળી એટલે ઇસોફેગસ સાથે અગર ગળાં સાથે બળ બળ થયા કરે છે અને તેને લીધેજ છાતીમાં આગ ઉઠે છે જેને હાર્ટ બર્ન (Heart burn) કહે છે. આવા પ્રકારનો ઓડકાર આવે છે એટલે તેમાંથી વધારે લાળ ઉત્પન્ન થાય છે, અને ગળી જાય છે. આ લાળ કોઇ કોઇ વખત ઇસોફેગસના નીચલા ભાગમાં એકઠી થઇ રહે છે અને એકદમ મોંમાં

આવે છે. અને થુંક કે ઉલટી રૂપે બહાર પડે છે તેને વોટર બ્રશ કહે છે. ખોરાક લેવાથી, કંઇ પીણું પીવાથી અથવા સોડા જેવો કોઇ આલ્કલાઇન પદાર્થ લેવાથી અન્નનળી સાફ થાય છે. પેટમાંથી એસીડ ઓછું થાય છે અને દુઃખાવો બંધ થાય છે.

**ઉપચારઃ**–મુખ્યત્વે કરીને રોગનાં કારણોને દૂર કરવાં, રોગીને યોગ્ય ખોરાક આપવો અને તેની પાચનક્રિયાની ખામીઓ દૂર કરવાનો પ્રયત્ન કરવો એજ આ રોગ માટેના ઉપચારો છે. દાંત ખરાબ હોય તો યોગ્ય ઉપાય કરી તે સાફ કરવા. ખોરાક લેતાં તે ધીમે અને બરાબર ચાવીને ખાવો. નિયમ પ્રમાણે વખતસર જમવું જોઇએ. અનિયમિત વખતે ખાવું નહિ. નિયમ પ્રમાણે રોજ કસરત કરવી જોઇએ. જમતાં પહેલાં અને પછી આરામ લેવો, તેજ પ્રમાણે રોજ ઝાડો સાફ આવે એવી ગોઠવણ કરવી જોઇએ.

નીચે લખેલા પદાર્થ આ રોગમાં ખાવા યોગ્ય છેઃ—

મરઘી, બકરાં અથવા હરણનું માંસ, પાણીમાં ઉકાળેલી માછલી માંસમાં વ્હાઇટિંગ અને સોલ જાતનું માંસ વધારે સારૂં સ્પીનાચ એસ્પરગંલસ અને કોબીફ્લાવર બીજો પિષ્ટમય (સ્ટાર્ચી) ખોરાક અને પાઉંનો ટોસ્ટ કરી આપવામાં આવે તો તે પણ ચાલે.

આ રોગમાં નહિ પચી શકે એવા પદાર્થઃ—ડુક્કરનું માંસ, ગોમાંસ, બે વખત બાફેલું (પકાવેલું) માંસ, મસાલાવાળા પદાર્થ, અથાણાં, ચટણી વગેરે, કેબેજ, બ્રાઉન બ્રેડ, મિષ્ટાન, વટાણા અને ટાર્ટ વગેરે પદાર્થ આપવા નહિ. તેલ, ઘી વગેરે સ્નિગ્ધ પદાર્થ અને ખાંડ થોડા પ્રમાણમાં આપવાં, જમતાં પહેલાં એક કલાક પહેલાં અડધો પાંઇટ ગરમ પાણી લઇ ચમચાથી ધીમે ધીમે પાવું અને જમતી વખતે થોડું પાણી આપવું.

જો પેટમાં બહુ દુઃખતું હોય, બહુ ઉલટી થતી હોય અથવા વાયુથી પેટ ફુલી ગયું હોય તો એક પાંઇટ પાણીમાં એક ચમચો

બાઇકાર્બોનેટ ઓફ સોડા નાખી તેનાથી સ્ટમક સાફ કરી ધોઇ નાંખવું. સવારે અને સાંજે પેટ ખાલી હોય ત્યારે દિવસમાં બે વખત એ પ્રમાણે કરવું.

## (૬) મળ (Stools સ્ટુલ્સ)

નિરોગી સ્થિતિમાં પ્રૌઢ વયનો માણસ રોજ પાંચથી છ ઔંસ એટલે બારથી પંદર તોલા મળ બહાર કાઢે છે એક વર્ષનું બાળક ત્રણ ઔંસ એટલે સાત તોલા મળ બહાર કાઢે છે. એ મળનો રંગ પીળો હોય છે. તેમાંથી થોડી વાસ આવે છે. પરંતુ તે ઘણી અસહ્ય હોતી નથી. આ મળ સાધારણ ઘટ્ટ હોવાથી બાંધેા હોય છે. લીટમસ-પેપર (Litmus paper) લગાડીને જોઇએ તો આ મળની પ્રતિક્રિયા (Reaction) થોડી એસિડિક અથવા થોડી આલ્કલાઇન માલમ પડે છે. એમને એમ કાગળ વગર જોઇએ તો મળમાં નહિ પચેલાં અન્નનાં કણ દેખાતાં નથી. પરંતુ સુક્ષ્મદર્શક યંત્રથી જોવાથી, તેમાં ભાજીપાલાના અને ખોરાકના કકડા, શેલ્યુલોજ (વનસ્પતિમાં મળતા પદાર્થ) મળી આવે છે. સુકાએલા મળમાં ચરબીનું પ્રમાણ આસરે ૨૫ ટકા મળી આવે છે.

**એબનોર્મલિટીજ** (વિકૃતાવસ્થા):–ઝાડા થતા હોય ત્યારે પાતળા ઝાડા થાય છે. ટાઇફોઇડ ફીવરમાં પી સુપ જેવો એટલે પીળો અને પાતળો હોય છે. કોલેરામાં રાઇસવોટર જેવો સફેદ હોઇ તેમાં મ્યુકસ હોય છે. કબજી-આત થાય છે ત્યારે મળના ગાંઠા કઠણ ગોળા જેવા બને છે. તેને સિબેલા (ખડા) કહે છે. પેટમાં પ્રોટીન પદાર્થ સડે ત્યારે મળમાં વાસ આવે છે અને પેટમાં સ્ટાર્ચી પદાર્થ સડે ત્યારે મળ એસિડિક હોય છે. નાનાં બાળકોને ઝાડા થાય છે ત્યારે મળનું આવું એસિડિક રીએકશન હોય છે. બાઇલ અને પેંક્રિયેટિક જયૂસનું યોગ્ય પ્રમાણ ઉત્પન્ન નથી થતું ત્યારે મળમાં ચરબી ઘણા મોટા પ્રમાણમાં હોય છે. પેંક્રિયેટિક જયૂસ ઓછાં પ્રમાણમાં ઉત્પન્ન થવા માંડે ત્યારે પછી થતા મળને પેંક્રિયેટિક સ્ટૂલ કહે છે. આ મળ આકારમાં બહુ મોટો હોય છે.

તેમાં ફીણ અને ચરબી મોટા પ્રમાણમાં હોવાથી તેલકટ દેખાય છે અને પેંક્રિયોટિક ફર્મેંટસ ઓછા હોવાથી રંગ ઘણો ફીકકો દેખાય છે.

**મ્યુકસ અથવા પેચીસ જેવો પદાર્થ**:—આ પદાર્થ કોલન અથવા રેકટમમાંથી આવે છે. કોલાયટિસ નામના વિકારમાં તેજ પ્રમાણે કેન્સર ઓફ કોલન અગર રેકટમમાં બહુ ઉત્પન્ન થાય છે. એકદમ લાલ લોહી પડે છે તે પણ રેકટમ અથવા એનસમાંથીજ આવે છે. પરંતુ તેમાં મ્યૂકસ હોય તો તે કોલનમાંથી આવે છે. તે કાળો હોય તો તે નાના ઇન્ટેસ્ટાઇનમાંથી આવે છે. કોલન અગર રેકટમમાં અલ્સર થયા હોય તો તે મળ સાથેજ આવે છે. તેજ પ્રમાણે કેન્સર ઓફ ધી લાર્જ ઇન્ટેસ્ટાઇનમાં મળમાં પૂ આવે છે. પૂ જો પુષ્કળ આવતું હોય તો ઘણું ખરૂં અપેંડિકસ અગર બ્રોડ લિગમેંટમાં એબ્સેસ થઇ આંતરડાંમાં ફુટી, મળની સાથેજ બહાર પડે છે.

## Diarrhœa ડાયરિયા.

આંતરડાંની વિકૃત અવસ્થામાં જુદી જુદી સ્થિતિમાં ઝાડા થાય છે. નહિ પચી શકે એવું જડ અન્ન અથવા વાસી ખોરાક ખાવામાં આવે તો તેથી ઝાડા થાય છે. તેજ પ્રમાણે ખાટાં અને બહુજ પાકેલાં ફળ બહુ ખાવામાં આવે અથવા કારબોહાઇડ્રેટ કે 'પ્રોટીન પદાર્થ' પેટમાં સુકાઇ ગયો હોય તો તેથી પણ ઝાડા શરૂ થાય છે. કોલનના વિકારમાં પણ એ પ્રમાણે બને છે. ડાયરિયા ટયૂબરકયૂલસ એંટેરાયટિસ, ટાઇફોઇડ, કોલેરા, ડિસેંટરી અને અલ્સરેટિવ્હ કોલાયટિસમાં અને કોઇ કોઇ વખત અવરોધ એટલે કબજીઆત (કોંસ્ટિપેશન) ને લીધે જુલાબ થાય છે. આંતરડાંનો સોજો એટલે કંજશેન આવ્યું હોય, ત્યારે સિરોસિસ ઓફ લીવર, હાર્ટ ડીઝીઝ અને ફેફસાંના રોગોમાં ઝાડાનો રોગ હોઇ શકે. હંમેશાં સાધારણપણે દિવસના પહેલી વખતે જમીએ એટલે રોજનો સાફ ઝાડો થાય છે. તથાપિ કોઇ કોઇ વખત જ્યારે

આાઇએ ત્યારે ઝાડો થાય છે. આ સ્થિતિને લીએનટેરિક ડાયરિયા (lienteric diarrhœa) કહે છે.

**ઉપચારેાઃ**—રોગી ઘણેા અશક્ત થઇ ગયેા હેાય તેા તેને બિછાનામાં સુવાડી ગરમ ઓઢવાનું ઓઢાડવું. સાધારણ પાતળેા ખેારાક આપવેા. દાખલા તરીકે:—લાપશી, (ખીર), પેજ, કસ્ટર્ડ વગેરે આપવામાં આવે તેા ચાલે. પરંતુ જુલાબ બહુ થતેા હેાય તેા ફક્ત દૂધ, દૂધ ને લાઇમ વેાટર, અલ્બ્યૂમિન વેાટર એટલુંજ આપવું. પેટમાં ભેગેા થયેલેા મળ નીકળી જઇ કેાઠેા સાફ થઇ જાય એટલા માટે ઘણી વખત શરૂઆતમાં એક ઔંસ દીવેલ આપવામાં આવે છે. પેટમાં કળ આવતી હેાય તેા તે બંધ કરવાને ૨૦ ટીપાં ટીંચર ઓફ ઓપીયમ આપવું. અથવા કમ્પાઉન્ડ પાવડર ઓફ ૩ બાર્બ આપવામાં આવે છે. આ પછી પણ જેા ઝાડા થયાજ કરે તેા ચેાક અથવા બિસ્મથનું મિશ્રણ કરીને તેમાં અફીણનેા અર્ક નાંખી પીવા આપે છે. અથવા પેટમાં આંતરડાંની ગરબડ થતી હેાય તે ઓછી કરવા પેજ (સ્ટાર્ચ) કે અફીણના અર્કમાં મિશ્રણની પીચકારી (એનીમા) આપવામાં આવે છે.

ઘણી વાર બ્રેંડી આપવાથી સારેા ફાયદેા થાય છે. પેટ પર કપડું મુકી ઉષ્ણતા રાખવી જોઇએ, ઝાડા ઓછા થવા માંડે એટલે ખેારાકમાં ઇંડા, દૂધ, શુપ જેલી વગેરે આપવાં.

**Constipation** (કોંસ્ટિપેશન) કબજીયાત અથવા અવરેાધ સાધારણ નિયમ પ્રમાણે મળ રેકટમમાં આવી પહેાંચે એટલે પાંચ દશ મિનિટ કરતાં વધારે વખત ત્યાં રહેતેા નથી. તે ત્યાં આવે છે કે તરત ઝાડે જવાની પ્રેરણા થાય છે. આવી રીતે રેકટમમાં આવી પહેાંચેલેા મળ બહાર કાઢવાની જરૂર નથી એમ લાગતાં તે વધારે વખત ત્યાંજ રહે છે તેને કબજીયાત (constipation) કહે છે. ૪૮ કલા-

કમાં એકાદ વખત ઝાડો થાય અથવા થાયજ નહિ તેવી સ્થિતિને કોંસ્ટિપેશન (કબજીયાત) કહે છે. કોઇ કોઇ વખત મળની આંતરડા-માંથી નીચે ઉતરવાની ગતી મંદ હોવાથી એમ થાય છે અને કોઇક વખત મળ રેકટમમાં આવે છે ત્યારે તેને બહાર નીકળવાને કાંઇ અડ-ચણ હોવાથી વખત લાગે છે અથવા રેકટમની હીલચાલ મંદ હોવાથી ત્યાંજ વધારે વખત પડી રહે છે. કોઇ વખત આ બે કારણો સાથે પણ હોઇ શકે. રેકટમમાં કાંઇ અડચણ હોય તો પર્ગેટિવ આપવાથી કાંઇ ફાયદો થતો નથી એ વખતે એનીમા આપવો એજ ઉત્તમ ઉપાય છે.

**કારણો**:—નીચલાં કારણોને લીધે કબજીયાત થાય છે. (૧) ઝાડો થશે એમ લાગતા છતાં આળસમાં અથવા નિષ્કાળજીથી નહિ જવું પણ બેસી રહેવું. આ ટેવ ઘણી ખરાબ છે. બેસીજ રહેવું એટલે ફરવું હરવું નહિ, નિયમિત કસરત કરવી નહિ. આવા પ્રકારની રોજની રહેણીથી ઝાડો સાફ આવતો નથી. તેજ પ્રમાણે ઘડપણમાં સર્વ ગાત્રોની ગતી મંદ પડે છે અને તે સાથેજ કબજીયાત પણ થાય છે. (૨) સ્નાયુઓની અશક્તિ:—આ અશક્તિ શરીર ઘણુંજ સ્થૂળ હોય ત્યારે આવે છે. અથવા વારંવાર ગર્ભારપણ અને બાળંતપણ (બાળકોને જન્મ આપવાથી) થાય છે. અથવા પહેલાં બાળકને જન્મ આપતાં પેરીનિયમ ફાટી ગયું હોય તો રેકટમ અને એનસમાં ઘણી અશક્તિ થાય છે. (૩) આંતરડાંમાં રહેલા મળમાંથી વિશિષ્ટપણું:—દાખલા તરીકે ખાવાના પદાર્થ ઘણા સુંવાળા ને સારા હોઇ આંતરડાંની હીલચાલને ઉત્તેજન નહિ આપતા હોવાથી કબજીયાત થાય છે. એજ પ્રમાણે ખોરાકમાં ખાવામાં ભાજીપાલા જરા પણ નહિ હોય અથવા પેજ, બ્રાઉન બ્રેડ ફળફળાદિ હોય, અન્ન ઓછું હોય તો તેમાંથી આંતરડાંને યોગ્ય હીલચાલ મળતી નથી અને અવરોધ અથવા કબજીયાત થાય છે. પુરતું પાણી નહિ પીવાથી પણ એ પ્રમાણે થાય

છે. (૪) આ સિવાય ઝાડા થઇ ગયા પછી અથવા જુલાબની દવા લીધા પછી થેાડા દિવસ એ પ્રમાણે થાય છે. એજ પ્રમાણે પેટમાં સીસું ગયું હેાય, અશક્તિ થઇ ગઇ હેાય અગર ઇન્ટેસ્ટાઇનલ ઓબ્સ્ટ્રક્શન થયું હેાય ત્યારે એ પ્રમાણે બને છે.

**ઉપચારઃ**—રેાગીએ પેાતે રેાજ નિયમ પ્રમાણે ઝાડે જવું અને સાફ ઝાડેા થાય એવા પ્રયત્ન કરવા સવારે નાસ્તેા કરી જરા સ્વસ્થ બેસવાથી ઘણુંખરૂં ઝાડેા આવે છે. ફરવાથી અને બીજા પ્રકારની કસરતથી પણ ઘણેા ફાયદેા થાય છે. પેટ ચેાળવાથી અને વીજળી મુકવાથી પણ એ પ્રમાણે કરી શકાય છે. ખેારાકમાં ઘઉંની પેજ, પટણીની ભાખરી, એપલ્સ પ્રૂન્સ, અંજીર, નારંગી, ભાજી વગેરે પદાર્થ લેવા જોઇએ. જમતાં પહેલાં અને ખાસ કરીને નાસ્તા પહેલાં અડધા કલાક પહેલાં એક ગ્લાસભરીને પાણી પીવું, એનીમા આપવેા અને જેની જેવી પ્રકૃતિ હેાય તેવી દવા આપવી.

## (Colic) (કેાલિક) શુળ

**ઇંટેસ્ટાઇનલ કેાલિકઃ**—થેાડેાજ વખત રહેતી પણ એકદમ થઇ આવતી પેટની અત્યંત તીવ્ર વેદનાને કેાલિક કહેવામાં આવે છે. ન પચી શકે એવેા ખેારાક અથવા પેટમાં પડી રહી ખરાબ થયેલું અન્ન, કાચાં ફળ, કે, બહુજ પાકેલાં ફળ વગેરે પદાર્થ આંતરડાંમાં એકઠા થવાથી ઇંટેસ્ટાઇનલ કેાલિક થાય છે.

તેજ પ્રમાણે જુલાબ લીધેા હેાય અથવા આંતરડામાં કેાઇ ક્ષેાભકારક (ઇરિટંટસ) પદાર્થ હેાય તેા તેથી પણ કેાલિક થાય છે. કેાઇ વખત એટેંરાયટિસ, એપેંડિસાયટીસ મરડેા વિગેરે વિકાર થયા હેાય ત્યારે કેાલિક તે રેાગેાનાં એક ચિન્હ તરીકે નજરે પડે છે. અથવા વાયુથી પેટ બહુ ફુલી ગયું હેાય ત્યારે પણ ઇન્ટેસ્ટાઇનલ કેાલિક થઇ શકે. પેટમાં થતી આ તીવ્ર વેદના એકદમજ થાય છે. અને તેથી રેાગી ગભરાઇ જાય છે. પેટ પાસે પગ રાખી (ટુંટીયું વાળી) વ્યાકુળ થઇ

દરદી પડી રહે છે. નોશિયા ઉત્પન્ન થાય છે. રોગી ગભરાઇ જાય છે. તેને ઉલટી થાય છે, તે એકદમ નિસ્તેજ અને ફિક્કો પડી જાય છે. ઘણીવાર પેટ દબાવતાં વેદના ઓછી થાય છે અને વધતી નથી.

**ઉપચારો:**—રોગીને ઝાડો નહિં થતો હોય તો પુષ્કળ સાબુના પાણીની એનીમા આપવી. પરંતુ ઝાડો આવતો હોય તો અડધો ઔંસ દીવેલ અને દશ ટીપાં લાઇકર ઓપીઆઇ સીડેટીનીવીસ એકઠા કરી આપવાથી કળ ઓછી થાય છે. પેટ પર ગરમ પાણીની બેગ મુકવાથી અથવા ગરમ પોલ્ટિસથી પેટ શેકવાથી અથવા પેટ ધીમે ધીમે ચોળવાથી ઘણીવાર ઠીક લાગે છે.

## Jaundice (જોન્ડિસ) કમળો.

**કમળો** એ રોગ સ્વતંત્ર નહિ હોઇ બીજા રોગનું લક્ષણ છે. આંખો, અંગની ત્વચા અને શ્લેષ્મ ત્વચામાં પિત્ત એટલે બાઇલ એકઠું કરી તેનો રંગ પીળો થવાથી આ વિકાર અથવા આ લક્ષણ (ચિન્હ) એકદમ ધ્યાનમાં આવે છે. આ વિકારના બે પ્રકાર હોય છે. (૧) વિષમુલક (ટોકિસક) અને (૨) અવરોધાત્મક (ઓબ્સ્ટ્રકિટવ)

**(૧) Toxic Jaundice (ટોકિસક જોન્ડિસ) (વિષમુલક કુવીળ):**—ફોસ્ફરસ, સર્પવિષ, તેમજ કોઇ કોઇ વખત કલોરોફોર્મ, કંઇક સેપ્સિસ, તેમજ મેલેરિયા અને યલો ફીવરના જેવા ઉષ્ણ પ્રદેશમાંથી કોઇ જાતના તાવનું ઝેર વિગેરેમાંથી કમળો થાય છે. સ્ત્રિયોને ગર્ભાધારણમાં શરીરમાં એક જાતનું ઝેર ઉત્પન્ન થાય છે તેમાંથી કોઇક વખત આ જાતનો કાવીળ થાય છે.

**(૨) Obstructive Jaundice (ઓબ્સ્ટ્રકિટવ જોન્ડિસ):**–પિતાશયમાં (Gall Stones) ગોલસ્ટોન્સ થવાથી અથવા બહારની બાજુએથી એકાદ ટયૂમરના અથવા બીજા કોઇ પણ બાઇલ ડકટ (Bile duct) પર દબાણ પડવાથી તેમાંથી પિત્ત આંતરડાં એટલે ડયુયોડિનમમાં ન જતાં ત્યાંજ અટકી રહે છે અને તેને લીધે કાવીળ

થાય છે. તેને ઓબ્સ્ટ્રક્ટિવ જોન્ડિસ કહે છે. આ સિવાય એક્યૂટ કટાહ્રલ જોન્ડિસને લીધે (Catarrhal jaundice) મ્યૂકસ મેંમબ્રેન સુજી ફુલી જાય છે એટલે કે અંદરથી પિત્ત-પ્રવાહને અડચણ થઇ કાવીળ થાય છે.

**પિત્ત**—હંમેશાં બાઇલ ડક્ટને માર્ગે ડયૂઓડિઅનમમાં જાય છે અને પાચનક્રિયામાં મદદ કરે છે. તે માર્ગમાં અડચણ થાય છે. એટલે તે પિત્તાશયની કોથળીમાંથી લોહીમાંથી ચુસાઇ જાય છે અને ત્વચા વાટે બહાર પડે છે. તેથી શરીરનો રંગ પીળો અને પીળાશ પડતો લીલો થઇ જાય છે, અને આંતરડાંમાંથી પિત્ત ન જવાથી મળનો રંગ ચીનાઇ માટી જેવો સફેદ થઇ જાય છે અને તેમાં બહુજ દુર્ગંધ આવે છે, આ રોગમાં ઘણીવાર મલાવરોધ [કબજીયાત], કંડ, ગ્લાનિ અને ચીડીઓ સ્વભાવ વગેરે લક્ષણોને લઇને દરદીને ઘણી હેરાનગતી ભોગવવી પડે છે.

## I. Diseases of the Mouth
## ડીઝીઝીઝ ઓફ ધી માઉથ (મુંખ રોગ)

Stomatitis **(સ્ટોમેટાયટિસ) મેાં આવવું**:—આ રોગમા મોંની અંદરની બાજુએ મ્યુકસ મેંમબ્રેનને સોજો આવે છે. આ વિકારના પ્રકાર નીચે પ્રમાણે છે.

**(અ) Aphthous or Ulcerative Stomatitis એપ્થસ અથવા અલ્સરેટિવ સ્ટોમેટાયટિસઃ**—પેટમાં કંઇ પણ રોગ થયા પછી અથવા તાવ આવી ગયા પછી નાનાં બાળકોને ઘણી વાર આ રોગ થાય છે. હોઠ, ગાલના અંદરના ભાગ અને જીભનું ટેરવું એ ભાગો પર પુષ્કળ નાના નાના અલ્સર્સ થાય છે.

**(બ) Parasitic Stomatitis or Thrush પેરેસિટિક સ્ટોમેટાયટિસ અથવા થ્રશઃ**—આ પ્રકાર એક પ્રકારના ફંગસ જાતનાં જંતુમાંથી ઉત્પન્ન થાય છે. નાનાં છોકરાં અને

અશક્ત થઇ ગયેલાં પૈાઢ વયનાં મનુષ્યને આ વિકાર થાય છે. જીભ-પર સફેદ દાણા જેવાં ટપકાં ઉત્પન્ન થાય છે અને કોઇ કોઇ વખત મેાંની અંદરની બાજુ અને તાળવાં ઉપર સુકા સફેદ રંગનાં મેંમબ્રેન હેાય છે.

(ક) **Cancrum Oris** કેંક્રમ ઓરિસઃ–ઘણુંખરૂં ગેાબરૂ આવવાથી અશક્ત થઇ ગયેલાં બાળકોને આ રેાગ થાય છે. ગાલની અંદરની બાજુએ પ્રથમ એક નાનેા અલ્સર થાય છે. પછી તે ઘણેા મેાટેા થાય છે અને પછી આખેા ગાલ કાળેા પડી જાય છે. તેમાંથી દુર્ગંધ આવે અને ઘણુંખરૂં બાળક આખરે મરણ પામે છે.

(ડ) **Ptyalism** ટાયલિઝમઃ–પારેા ખાવાથી થતેા મુખ રેાગઃ—ઔષધરૂપે પારેા આપવામાં આવતાં, કેટલાંક બાળકોને તે સદતેા નથી જેને લીધે તેનું મેાં આવી જાય છે અને એક સરખી લાળ નીકળે છે. આજ વિકારને ટાયલિઝમ કહે છે. આ રેાગમાં બહુ લાળ ગળે છે, દાંતના ગમસ સુજી જાય છે, મેાંમાં અને શ્વાસમાં દુર્ગંધ આવે છે અને દાંત હાલે છે.

**ઉપચારઃ**–એપથસસ્ટેામેટાઇટીસમાં હાઇડ્રોજન પેરેક્સેાઇડ અથવા ટિંક્ચર ઓફ મર અને બેારેક્સ પાણીમાં નાંખી તેનું લેાશન બનાવીને તેના કોગળા કરાવવા. પેાટેશયમ કલેારેટ (પેટમાં) લેવાથી અથવા તેનું લેાશન કરી, તેના કોગળા કરવાથી મેાંમાંથી અલ્સર્સ સારા થવામાં સારેા ફાયદેા થાય છે.

થ્રશમાં ગ્લિસરિન અને બેારેક્સ એકઠાં કરી મેાંની અંદરની બાજુએ લગાડવાથી ફાયદેા થાય છે. કૅંક્રમ ઓરિસ થયેા હેાય ત્યારે તરતજ શસ્ત્રક્રિયા કરીને સડેલેા ભાગ કાપી કાઢી સ્ટ્રૅાંગ ડિસ ઇન્ફેક્ટંટસ લગાડવાથી સારેા ફાયદેા થાય છે.

ટાએલીઝમમાં પારાનું ઔષધ બંધ કરી આલ્કલાઇન લેાશન કોગળા કરવા કરી આપવું.

સર્વ પ્રકારમાં શક્તિવર્ધક દવા અને સારો પુષ્ટિકારક, દરદીની તબીયતને યેાગ્ય ખેારાકની ખાસ આવશ્યકતા છે.

**Pyorrhaea:–પાએરીઆ:**–ઘણા કે થેાડા દાંતના વચાળામાં પરૂ એકઠું થાય છે. પૂનું ઝેર શારીરીક લેાહીમાં જઇ એનીમીઆ ડીસપેપસીઆ કે રયુમેટેાઇડ આરથ્રાઇટીસ ઉત્પન્ન કરે છે, ઉપચાર તરીકે એન્ટીસેપટીક દવાએા લગાડવી અથવા વેકસીનેાના ઇંજેકશનેા આપવા પણ આખરે દાંત કાઢી નાંખતાંજ આરામ થાય છે.

## II Diseases of the Œsophagus.
## ડિઝીઝીઝ એાફ ધી ઇસેાફેગસ (અન્નનળીના રેાગ.)

(૧) Stricture of the Œsophagus:–(**સ્ટ્રિકચર એાફ ધી ઇસેાફેગશ:**–ગળામાં લાહ્ય બળે એવું ઝેર ખાધું હેાય તેમાંથી રેાગી સારેા થયેા હેાય અને પછીથી ગળામાં બળવાને બદલે અન્નનળી એટલે ઇસેાફેજીઅલ સ્ટ્રિકચર થાય છે. આત્મઘાત કરવાને કેાઇ કેાઇ વખત કાર્બેાલિક એસિડ અગર નાઇટ્રિક એસિડ પીવામાં આવે છે. તરતજ ઉપાય નહિં કરવામાં આવે તેા આવા રેાગીને ઘણી વાર આ રેાગ પાછળથી થાય છે. જો તરતજ ઉપાય કરવામાં આવે તેા કેાઇ વખત દરદી સારેા થાય છે. આ સિવાય ઘણી વાર બહારની બાજુએ ટયુમર અથવા એન્યુરિઝમ થયું હેાય તેનું દબાણ અન્નનળી પર આવે છે અને ગળવામાં અગવડ પડે છે. પરંતુ આ બધા કરતાં કેન્સર એાફ ઇસેાફેગસ નામનેા રેાગજ ઇસેાફેજીયલ સ્ટ્રિકચર્સ થવાનું મુખ્ય કારણ છે,

(૨) The Cancer of Œsophagus: **કેન્શર એાફ ઇસેાફેગશ:**–આ રેાગ ઘણું ખરૂં માણસની ઉતરતી અવસ્થામાં થાય છે. એ થાય છે એટલે ખેારાક ગળવામાં હરકત નડે છે. આ હરકત દિવસે દિવસે વધે છે, અને છેવટે ખેારાક નીચે નહિ જતાં જેવેા ને તેવેાજ પાછેા ઉલટીમાં પડે છે. આ સાથેજ ઘણું ખરૂં

ગળાંમાં વેદના અને રેાગી એકદમ પાતળેા થઇ જાય છે. રબરની નળી ગળાંમાં મુકી જોવાથી રેાગની પરિક્ષા કરી શકાય છે. અથવા પહેલાં ખેારાકમાં બિસ્મથ સેાલ્ટ ખવડાવીને પછી એકસરેથી તપાસવાથી ખાત્રી થાય છે. જલદી પરિક્ષા કરવામાં આવે તેા ગેસ્ટ્રોટમી (Gastrotomy) નામનું એાપરેશન (શસ્ત્રક્રિયા) કરી શકાય. આ એાપરેશનમાં ઉદર ફાડી, પેટમાં (સ્ટમક) કાણું પાડી તેને એબ્ડોમિનલ વેાલને લગાડવામાં આવે છે. એટલે તે કાણાંમાંથી નળી નાંખી દુધ વગેરે પાતળેા (પ્રવાહી) ખેારાક રેાગીનાં મેાંમાં નહિ મુકતાં સીધેા પેટમાં મેાકલી શકાય છે. આવી રીતે ખેારાક લેતાં ખાસ હરકત પડતી નથી અને રેાગીને રેાજ નહિ ચાવવાથી મળતા આરામને લીધે કેાઇક વખત કેંસરને આરામ મળે છે અને રેાગીની જીંદગી લંબાય છે.

## III Diseases of the Stomach.

## ડિઝીઝીઝ એાફ ધી સ્ટમક (પેટના રેાગ)

(૧) **Gastritis ગેસ્ટ્રાયટિસ**:—સ્ટમકના મ્યૂકસ મેંમબ્રેનને આવતા સેાજાને ગેસ્ટ્રાયટિસ કહેવામાં આવે છે. અના એકયૂટ અને ક્રેાનિક એમ પ્રકાર હેાય છે.

**(અ) Acute Gastritis એકયુટ ગેસ્ટ્રાયટિસ**:—ખેારાક ખાવાથી ઘણુંખરૂં આ રેાગ થાય છે. દાખલા તરીકે અતિશય આગ્રહને લીધે જમવું અથવા ઘણાં ભારે પકવાન ખાવાં અથવા સડેલું, વાસી અને બગડેલું ખાવું વિગેરે. આ વિકારમાં ભૂખ નહિ જેવીજ લાગે છે. ઉલટી થવી, માથું દુઃખવું અને તાવ આવવેા એ રેાગનાં ચિન્હેા છે. રેાગીને સારી–ચેાખ્ખી હવાવાળા એારડામાં રાખવેા અને ગરમ કપડાં પહેરાવવાં. ઘણુંખરૂં દીવેલ અથવા કેલેામલ આપવામાં આવે છે. ઉલટી થશે એમ લાગતું હેાય તેા ઉંફાળું પાણી પાઇ ઉલટી કરાવી પેટ સાફ કરવું. શરૂઆતમાં ફક્ત સેાડા-

વોટર આપવું અને પછીથી પાણી નાંખી થોડું દુધ આપવું. આ સિવાય વધારે કંઇ ખાવા આપવું નહિ.

**(બ) Chronic Gastritis:-ક્રોનિક ગેસ્ટ્રાયટિસ-** ઉપર કહેલો રોગ વારંવાર થવાથી તેના પરિણામ રૂપે આ રોગ થાય છે. ડિસ્પેપ્શિયા નામના જે રોગનું આગળ વર્ણન કર્યું છે તે જેવાંજ આ રોગનાં ચિન્હો છે અને તેજ પ્રમાણે ઉપચાર કરવા જોઇએ.

**પેપટીક અલસર**—( Peptic Ulcer )-ગેસ્ટ્રીક જ્યુસની એસીડ જોડે જે મ્યૂકસ મેમ્બ્રેન્સ સંબંધમાં આવે છે તેમાં અલસર થાય છે. એટલે કે હોજરીમાં-ગેસ્ટ્રીક અલસર અને ડયૂઓડીનમના પહેલા ભાગમાં-ડયુઓડીનમ અલસર એકયુત હોઇ શકે; અથવા ક્રોનીક હોઇ શકે. એકયૂટ ગેસ્ટ્રીક અલસર જેનું પહેલા ચીન્હ તરીકે (રક્તસ્ત્રાંવ ઉલ્ટી અને મળમાં રક્ત) સ્ત્રીઓમાં વધારે પ્રમાણમાં હોય છે. ક્રોનીક અલસર બન્ને જાતીમાં હોય છે, ક્રોનીક ડયૂઓડીનલ અલસર પુરૂષોમાં વધારે પ્રમાણમાં હોય છે. કારણ જાણી શકાતું નથી. દરદીઓએ ઘણીખરી અત્યંત શ્રમની જીંદગી ગુજારેલી હોય છે; અનીયમીતપણે ખોરાક લેવાની ટેવ અને ડયૂઓડીનલ અલસરમાં હાઇડ્રોક્લોરીક એસીડનું વધતું પ્રમાણ હોય છે, દાંતમાં પરૂ એપનડીસાઇટીસ તથા ગોલ બ્લેડરના રોગોમાં થતું ઝેર આ રોગના કારણરૂપ થઇ પડે છે.

ક્રોનીક ગેસ્ટ્રીક અલસરમાં છાતીની નીચે બરાબર વચમાં જમ્યા પછી અડધાં કે બે કલાકની અંદર વેદના શરૂ થાય છે, ઉલટીમાં ખોરાકની સાથે કાળી કોફીના રંગ જેવું લોહી માલમ પડે છે.

ક્રોનીક ડયૂઓડીનલ અલસરમાં છાતીની નીચે જરા જમણા ભાગમાં વેદના જમ્યા પછી બેથી ચાર કલાકે શરૂ થાય છે. અથવા દરદીને પરોઢીઆમાં વેદના ઉઠાડી પાડે છે. ખોરાક લીધા પછી તે એકદમ નરમ પડી જાય છે અને તેથી કરીને એને 'ભૂખ વેદના' (Hunger pain) કહે છે, ઉલ્ટી થાય અને રક્તસ્ત્રાવ ઘણો સખત

હોય; જે કેસોમાં રક્તસ્ત્રાવ ઘણો નહીં હોય તેવા કેસોમાં ઘણું થોડું લોહી, ખુલ્લી રીતે ન જોઇ શકાય, તેવું પ્રયોગશાળામાં પ્રયોગથી મળી આવે છે. આ નાજૂક પ્રયોગ માટે મળને લેવામાં આવે છે ત્યારે દરદીને બે ત્રણ દીવસ અગાઉથી માંસ કે મચ્છી ખાવા આપવાં નહિ, બેરીયમ મીલ ખવડાવી એકસ રેથી જોવું. એ ચીકીત્સા કરવામાં મદદરૂપ થઇ પડે છે. ગેસ્ટ્રાઇટીસ અને ગેટ્રીક કેનસરથી રોગનું નીરીક્ષણ કરવું.

**કોમ્પલીકેશન્શ**:—સખત રક્તસ્ત્રાવ ઉપરાંત અલસરમાં કાણું પડે, આનાથી ઉદરમાં સખત વેદના અને શોક લાગે, અને જલદી શસ્ત્રક્રીયા ન કરવામાં આવે તો પેરીટોનાઇટીસ કે ડાયફ્રામની નીચે સબફ્રેનીક એબસેસ થાય. એક મ્હોટું અલસર પાઇલોરસ આગળથી રૂજાતા એક મોટો સકાર (રૂઝાયલું ચાઠું) બનાવે છે અને તે પાઇલોરસના દ્વારને બંધ કરી હોજરીને પહોળી કરે.

**ઉપચાર**:—હોજરીને જેટલો બને તેટલો આરામ આપો. દરદીને સુવાડી રાખો અને વેદના અને અદૃશ્ય લોહી પંદર દીવસ સુધી બંધ ન રહે ત્યાં સુધી તેમ કરો. ખોરાક એવો આપવો કે (૧) ગેસ્ટ્રીક જુસ બહુ ન ઉદ્‌ભવે એમાં સાકરનું અને ચરબીનું પ્રમાણ વધારે હોઇ, માંસદનું પ્રમાણ એજ કારણસર બહુ થોડું હોય; (૨) થોડા થોડા પ્રમાણમાં ઘણીવાર આપવું કે જેથી કરી હોજરી બહુ ફુલે નહિ. લેનાહાર્ટસ (Lenhartz) અને સીપી (Sippy) નો ખોરાક પ્રેકટીકલ નર્સીંગના પુસ્તકમાં વર્ણવ્યો છે. ગેસ્ટ્રીકજુસની એસીડીટી ઓછી કરવી જોઇએ, આ આલ્કેલીસ (જેમકે કારબોનેટસ) અથવા ચરબી (જેમકે ઓલીવ ઓઇલ કેક્રીટ) આપ્યાથી થાય. ઉદાહરણ તરીકે દરદીને સવારના ૭ વાગ્યાથી કે રાત્રીના ૯ વાગ્યા સુધી દર એકીના કલાકે (૭–૯–૧૧) ૬ ઔંસ દુધ આપવું અને બેકીના કલાકે (૮–૧૦–૧૨) એક ચાહની ચમચી ભરીને સોડા બાઇકારબ, બીસમથ કારબ, અને હેવી મેગનીઝયમ કારબોનેટ પાઉડર સરખા, પ્રમાણમાં

પાણીમાં આપવું અને વારાફરતી એક ચમચી ભરીને મેગનીઝ્યમ હાઇડ્રો ઓક્સાઇડનો મીક્ષ્ચર આપવો. (આવી રીતે દરદીને ૭ વાગે દુધ, મીક્ષ્ચર કે પાઉડર ૮ વાગે, દુધ ૯ વાગે, મીક્ષ્ચર કે પાઉડર ૧૦ વાગે અને એવી રીતે આગળ) આખરે રાત્રીના ૧૦ વાગે ત્રણ ડ્રામ બીસ્મથ કારબોનેટ, રાત્રીને વખતે એસીડીટી બહુ ઓછી રહે તે માટે આપવું.

જ્યારે વેદના અને અદશ્ય લોહી તદન બંધ થઇ જાય કે ઇંડુ ને દુધ આપવું, પછીથી જંકેટક્રીમ કસટરડ, બેનજરસ ફુડ, પાતલી રોટી અને માખણ, દળેલી માછલી અને દુધનુ પુડીંગ આપવું. પછીથી દરદીએ સહવારના નાસ્તાથી કે રાત્રીના સુએ ત્યાં સુધી ત્રણ કલાકથી વધુ ખોરાક વગર રહેવું નહિ, એને ખોરાક બરાબર આપવો જોઇએ, અને બીડી બહુ જુજ પીવા આપવી. રોગ ઉત્પન્ન કરનારૂ કોઇ પણ કારણ દુર કરવું. જો ઔષધી ઉપચારમાં ફતેહ ન મળે તો શસ્ત્રક્રીયાથી ગેસ્ટ્રો એનટોસટોમી કરવામાં આવે છે.

ઘણા રક્તસ્ત્રાવમાં દરદીને મોરફીનં અપાય છે. સ્ટમકમાં ટયુબ પસાર કરી, હોજરીમાંનો પદાર્થ સીનોરન ઇવેક્યુએટર વતી કાઢી નાંખવો અને હોજરીને થંડા પાણી વતી અથવા ગરમ પાણીએથી ધોઇ નાંખવા. ૨૪ કલાક સુધી કંઇ ખોરાક આપવો નહિ, પણ થોડા પ્રમાણમાં પાણી આપવું. છાતીના નીચેના વચલા ખાડામાં આઇસ મુકવું. જો કાણુ પડે તો શસ્ત્રક્રીયા કરી ઉદર ઉઘાડી ધારાને સાંધી લેવું.

## IV Cancer of the Stomach.

## કેન્સર ઓફ ધી સ્ટમક.

આ રોગ ઘણીવાર ચાળીસ વર્ષની વય પછી થાય છે, અને જો સ્ટમકના કોઇપણ ભાગને આ રોગ થઇ શકે તો તે ઘણા દરદીને પાયલોરીકનાં નાકા આગળ થાય છે. પહેલાં જમ્યા પછી થોડું

પેટમાં દુઃખે છે. ધીમે ધીમે આ દુઃખાવેા વધે છે. પછીથી પેટના દુખાવા સાથેજ ઉલટી થાય છે. રેાગ જેમ વધતેા જાય છે તેમ રેાગી નબળેા પડતેા જાય છે. શસ્ત્રક્રિયા કરી રેાગીને સારા થવાનેા બંદેાબસ્ત નહિ કરવામાં આવે તેા દરદી થેાડા વખતમાં મૃત્યુ પામે છે કેાઇ કેાઇ વખત આ રેાગને લીધે પાયલેારિક એંડ થેાડેા બંધ થાય છે. જેને લીધે અશક્ત થઇ ગયેલું સ્ટમક ખેારાકને આગળ ખસેડી આંતરડાંમાં ધકેલી શકતું નથી. આને લીધે તેના સ્નાયુએા ખેંચાઇ ડાયલેટેશન ઑફ સ્ટમક થાય છે. આવું થાય છે એટલે રેાગીનાં પેટમાં પુષ્કળ ખેારાક એકઠેા થાય છે, અને ફર્મેન્ટેશન થઇ તે ફદફદે છે. બે બે અથવા ત્રણ ત્રણ દિવસને અંતરે રેાગીને મેાટી ઉલટી થઇ ફદફદી ગયેલેા ખેારાક બહાર પડે છે.

**ઉપચારઃ**—કેાઇ વખત આ રેાગમાં જલદી શસ્ત્રક્રિયા કરી રેાગની ગાંઠ તદ્દન કાપી કાઢવામાં આવે તેા રેાગ સારેા થાય છે. પરંતુ ઘણું ખરૂં રેાગથી થતી પીડા જેટલી બને તેટલી એાછી કરી તેને શાંત કરવા સિવાય બીજું કંઇ પણ કરી શકાતું નથી. રેાગની ગાંઠ વચમાં આડી આવી પાયલેારિક એંડ બંધ કરી તરતજ શસ્ત્રક્રિયા કરી કાઢવા જેવી નહિ હેાય તેા બીજા પ્રકારની શસ્ત્રક્રિયા ગેસ્ટ્રેાજેજ્યુનેાસ્ટમી કરી શકાય છે એટલે સ્ટમક અને જેજ્યુનમમાં ખેારાક જવા માટે એક વાટ કરવામાં આવે છે. તેને લીધે પેટમાંથી ખેારાક આ નવા માર્ગ મારફતે સીધેાજ નાના આંતરડામાં જાય છે. અને પછીથી દરદીને જરા આરામ લાગે છે. ડાયલેટેશન થવાથી અન્ન એકઠું થઇ, ઉલટી થઇ જાય છે એટલે પેટ રેાજ સાફ થવાથી ઠીક લાગે છે. આમ કરવાથી દરદીના પેટમાંથી એકઠું થયેલું અને ફદફદેલું અન્ન બહાર નીકળી જઇ કેાઠેા સાફ થવાથી ઉલટી એાછી થાય છે, તેની તીવ્રતા એાછી થાય છે, અને રેાગીની ભુખ સુધરી તેની પાચનશક્તિ સુધરે છે. પેટ સાફ કરવાનું હંમેશાં રેાગીને કંઇ પણ ખાવાનું આપતાં પહેલાં કરવામાં આવે તેા ઠીક.

જેને કેન્સર ઓફ સ્ટમક થયું હોય તેને ખાવાપીવાની કાળજી રાખવી જોઇએ. તેને ભાવે તેવો અને પચી શકે એવો ખોરાક આપવો. વેદના થતી હોય તેને મોર્ફિયાનું ઇન્જેકશન આપવું જેથી વેદના ઓછી થાય.

(૨) **Appendicitis:—એપેંડિસાયટિસ:**—એપેંડિક્સ આંતરડાંનો અપૂર્ણાવસ્થા (રુડિમેંટરી) નો એક ભાગ હોવાથી તેની લંબાઇ ચારથી છ ઇંચ સુધી હોય છે. તે મોટી વીલ પેન જેવો જાડો હોય છે. તેનો એક છેડો બંધ હોય છે અને બીજો સીકમ નામના આંતરડાંના ભાગની પાછળ ઉઘડે છે. ઉદરમાં (એબ્ડોમન) જમણી બાજુની નીચેના ભાગને ગ્રોઇનમાં જે ભાગ હોય છે તેને સીકમ (Caecum) કહે છે. આ એપેંડિક્સ સુજી જાય છે ત્યારે એપેંડિસાઇટિસ થયો છે એમ કહેવાય છે.

**ચિન્હો:**—જમણી બાજુના ઉદરની નીચેના ભાગમાંથી દુઃખવા માંડે છે અને ત્યાંની જગ્યામાં હાથ લગાડવામાં આવતાં તે સોસવાતો નથી (દબાતો નથી) તે ઘણીજ વેદનારૂપ હોય છે. કોંસ્ટિપેશન (કબજીયાત) થાય છે ત્યારે કોઇ વખત ઉલટી થાય છે. એપેંડિક્સ એ ઘણીજ નાની નળી હોવાથી તેના પર સોજો આવવાથી તરતજ બંધ થઇ જાય છે અને સોજાને લીધે ઉત્પન્ન થનારો પ્રવાહી વગેરે અંદર એકઠાં થઇ તે ફુલી જાય છે. આટલું થયા પછી કોઇ કોઇ વખત સોજો આટલેથીજ અટકે છે અને રોગનાં ચિન્હો બંધ પડે છે. પરંતુ કોઇક વાર આ પ્રમાણે નહિ થતાં ચિન્હો વધતાં જાય છે. સુજેલી જગા પાકે છે અને તેને લીધે એબ્સેસ થાય છે સુજીને ફુલેલી એપેંડિક્સની નળી ફુટે છે અને અંદરથી એબ્ડોમિનલ કેવિટીમાં વાસ આવે છે. આવું થાય ત્યારે એકયુટ પેરિટોનાયટિસ થાય છે અને રોગીની સ્થિતિ ઘણીજ ભયંકર બને છે.

**સુશ્રુષા અને ઉપચાર:**—સોજો પાકવાથી પરૂ થયું હોય તો ઓપરેશન કરીને તે કોડીને પરૂ બહાર કાઢવા સિવાય બીજો કાંઇ પણ

ઉપાયજ નથી. પરંતુ એ પ્રમાણે થયું હોય નહિ ફક્ત સોજોજ હોય તો ઓપરેશન કરાવવું કે નહિ એ વિષે સર્જનને વિચાર કરવો પડે છે. પરંતુ હાલમાં જલદી ઓપરેશન કરાવવાથી સારૂં પરિણામ આવે છે એવો અનુભવ થવાથી એપેંડિસાઇટિસ થયો હોય ત્યારે, આ આટલેથીજ અટકશે કે આગળ વધી પરૂ થશે એ કહેવું અશકય હોવાથી એપેંડિસાઇટિસ થયો છે એમ પરિક્ષા કરવામાં આવે કે તરતજ હાલમાં સર્જન્સ ઓપરેશન કરે છે.

એપેંડિકસમાં કોઇ કોઇ વખત કાણાં પડે છે એ એક ધ્યાનમાં રાખવા જેવી બાબત છે. કારણ કે, આ રોગ રોગીની જીંદગી માટે ધાસ્તી ભર્યો છે. આવી દરદીની સુશ્રુષા જે નર્સ કરતી હોય તેણે દરદીનો સ્વભાવ ઘણી કાળજીથી જોતાં રહેવું જોઇએ અને તેને થંડી લાગી તાવ આવે છે કે તેની નાડી જલદી ચાલે છે વગેરે ચિન્હો નજરે પડે તો તેણે તરત સર્જનને આ વાતથી માહિતગાર કરવો જોઇએ. કારણ કે, આવાં ચિન્હો નજરે પડે ત્યારે તેનો અર્થ એપેંડિકસનો સોજો પ્રસરીને પેરીટોનાયટિસ થશે એવો થાય છે. સાધારણ રીતે પેટ ફુલ્યું છે એમ લાગે તો તે એક બીજું ભયંકર ચિન્હ છે. પરંતુ એકદમ દુઃખાવો બંધ થઇ, તરતજ તેની નાડી જલદી ચાલે એ એક અત્યંત ભયંકર નિશાની છે. કારણ કે, સોજો પાકી ગેંગ્રીન (Gangrene) થયાથી આ ચિન્હ ઉત્પન્ન થાય છે અને આવે વખતે જેમ બને તેમ જલદી ઓપરેશન કરવું જરૂરતું છે.

**(3) Intestinal Obstruction—ઇન્ટેસ્ટાઇનલ ઓબ્સ્ટ્રકશનઃ**—આ રોગ ભયંકર હોઇ અનેક કારણોને લીધે ઉત્પન્ન થાય છે. આંતરડાંમાં મોટો ગોલસ્ટોન જેવો પદાર્થ વચમાં આવી આંતરડાં બંધ થઇ જાય છે. અથવા આંતરડું એકાદ વળ લઇ (coil) એક ઉપર એક ચઢી જાય છે અથવા પેટમાં પહેલાના સોજાને લીધે કોઇ ભાગ એક બીજાને ચોંટી ગયા હોય ત્યારે આવો એકાદ ચોંટી ગયલા

વળમાં આંતરડાનો ભાગ અટકે છે અને તે પટીને લીધે આંતરડાંમાંથી પદાર્થ આમતેમ જઇ શકતો નથી. અથવા કોઇ કોઇ વખત (Intussusception) ઇન્ટસસેપશન થાય છે. કોઇક વખત ઇન્ટેસ્ટાઇનલ ઓબ્સ્ટ્રક્શન એકદમ ન થતાં ક્રોનિક હોય છે એટલે પ્રથમ થોડી અગવડ પડી શરૂઆત થાય છે. ધીમે ધીમે તે વધતો જાય છે. આંતરડાંમાં કેંસર થવા માંડે છે ત્યારે તે જેમ જેમ વધતું જાય છે તેમ તેમ ઇન્ટેસ્ટાઇનલ ઓબ્સ્ટ્રક્શકન વધે છે.

તેજ પ્રમાણે કોઇ કોઇ વખત સિફિલિસના વિકારમાંથી આંતરડાંના એકાદ ભાગને વિકાર થઇ તેટલોજ ભાગ ગંઠાઇ નાનો થાય છે અને તેમાંથી પદાર્થ આમ તેમ ફરી શકતો નથી. આવી સ્થિતિને સ્ટ્રિક્ચર ઓફ ઇન્ટેસ્ટાઇન કહે છે. અથવા કોઇ કોઇ વખત મળનો એક મોટો ખડો આંતરડાંના એક ભાગમાં અટકી બેસે છે અને રસ્તો બંધ કરે છે.

આ રોગના ચિન્હો કોઇ કોઇ વખત એકદમ શરૂ થાય છે, અને અતિશય જલદી વધે છે. અથવા કોઇ કોઇ વખત તે ધીમે ધીમે શરૂ થઇ ઓબ્સ્ટ્રક્શન પૂર્ણ થતાં કેટલાક દિવસ (એકાદ અઠવાડીઉં) લાગે છે.

**નિશાનીઓ:**—એક્યુટ ઇંટેસ્ટાઇનલ ઓબ્સ્ટ્રક્શનની નિશાનીઓ—પેટમાં અતિશય દુઃખે છે, ઉલટી થાય છે અને ઝાડો બંધ થઇ જાય છે. પેટમાંનો દુઃખાવો ઘણું ખરૂં ડુંટી આગળ આવતો હોય એમ લાગે છે. ઉલટી ચાલુજ રહે છે. પહેલાં પેટમાં જે કાંઇ હોય તે નીકળે છે. પછીથી પિત્ત નીકળે છે અને છેવટે આંતરડાંમાંનો મળ ઉંધો ફરી ઉલટી વાટે બહાર આવે છે, અને ઉલટીમાં ઝાડા જેવી દુર્ગંધ આવે છે. આવી ઉલટીને (Stercoraceous) સ્ટેરકોરેશીઅસ વોમિટિંગ કહે છે. કોંસ્ટિપેશન (કબજીયાત)ને લીધે ઝાડો થતો નથી પરંતુ વાયુ પણ જરા પણ છુટો પડતો નથી. તેને લીધે વાયુ

આમાં આંતરડાંમાં ફેલાવાથી પેટ વધારે ફૂલી નગારાં જેવું થાય છે. આ સર્વે ચિન્હો આંતરડાંનાં એકદમ બંધ થવાથી ઉત્પન્ન થાય છે.

રેાગી જલદી થાકી જાઇ વ્યાકુળ થઇ જાય છે. ડોળા ખુલી જાય છે. ચહેરેા બાવરેા બની રેાગી ચિંતાતુર દેખાય છે. નાડી ધીમી પડે છે અને જીભ સુકાઇ જાય છે. આંતરડાંની સ્થિતિ સુધરે નહિ તેા પેરિટેાનાયટિસ થવાથી આઠ દિવસમાંજ દરદી મૃત્યુ મુખમાં પડે છે.

**સુશ્રુષા અને ઉપચારઃ**—એકયુટ ઇંટેસ્ટાઇનલ ઓબ્સ્ટ્રકશન થયેા હેાય ત્યારે એકજ ઉપાયથી રેાગીને બચાવી શકાય. એ ઉપાય એટલે તરતજ શસ્ત્રક્રિયા કરી રેાગીનું ઉદર ખેાલી અંદર આંતરડાંના કેાઠામાં કંઇ અટક્યું હેાય તેા તે દૂર કરવું એજ. આંતરડાંનેા એકાદ ભાગ વળખાઇ ગયેા હેાય અથવા એક પટીમાં ઘટ્ટ બંધાઇ ગયેા હેાય તેા તે ભાગમાંથી લેાહીનું પડવું બંધ પડે છે, અને તરતજ ઓપરે-શન કરીં જો અડચણ દૂર કરવામાં આવે નહિ તેા આંતરડાંનેા એ ભાગ મરી જશે. આંતરડામાંથી ઓબ્સ્ટ્રકશન દુર કરવામાં આવે ત્યાં સુધીમાં દરદીને ખેારાક આપવાથી ઉલટું નુકશાન કરવા જેવું થાય. કારણ કે, થાકેલી સ્થિતિમાં તેના પેટમાં કંઇ પણ આપી પાછેા ઉલટી વાટે બહાર કાઢી તેને શ્રમ આપવા જેવું થાય છે. તેને બરફના નાના નાના કકડા મેામાં રાખવા આપવા અને મેાં સુકાય એટલે ગળવા જરા પાણી આપવું. ઓપરેશન કરતાં પહેલાં તેને કાંઇ પણ ખેારાક આપવેા હેાય તેા તે રેકટમમાં એનીમા મારફતે આપવેા. પેટમાં દુઃખે તે માટે તેના પર શેક કરવેા. રેાગીની ચેાક્કસ પરીક્ષા થાય નહિ ત્યાં સુધી તેને કાંઇ પણ દવા અથવા ખેારાક આપવેા નહિ, પરંતુ તેને સુવાડીજ રાખવેા. પેટ ધેાઇ સાફ કરવું અને ઓપરેશન કરતાં પહેલાં તે. રેાજ એ પ્રમાણે કરવું. રેાગીનેા વા છુટેા પડે છે કે નહિ તેની તપાસ રાખવી જોઇએ એ વાત નર્સના ધ્યાનમાં હેાવી જોઇએ. કારણ આ રેાગમાં રેકટમ વાટે વા છુટેા પડે

એ એક મહત્વનું ચિન્હ છે. અને તેથી તેમ થાય છે કે નહિ એ પર નર્સે કાળજીપૂર્વક ધ્યાન આપવું જોઇએ.

## V. Disseases of the Liver,

## ડિઝીઝીઝ ઓફ ધી લિવર.

(૧) **Passive Congestion–પેસિવ કંજેશન**:–ક્રોનિક હાર્ટ ડીઝીઝ અથવા ફેફસાનો રોગ થયો હોય ત્યારે લોહીનું રૂધીરાભીસરણ નબળું પડી લીવરની શીરાઓમાં ભરાઇ રહી લિવરને પુષ્કળ મોટું કરે છે. આવી સ્થિતિને (Nutmeg liver) નટમેગ લિવર કહે છે.

(૨) **Amyloid Diseases of the Liver–અમાઇલોઇડ ડિઝીઝ ઓફ ધી લિવર**:–નાનાં બાળકોને ક્ષય રોગની ભાવના થઇ કોહો વ્રણ થઇ તેમાંથી રોજ પરૂ નીકળે છે. અને આવે વખતે સાધારણ અશક્તિ થઇ ઘણા ભાગ નિર્બળ થઇ જાય છે અને તે સાથે લિવર પણ તેવુંજ લાગે ત્યારે તેને એમી લોઇડ ડીઝીઝ થયો છે એમ કહેવાય છે. આવી સ્થિતિમાં લિવર મોટું થાય છે. સ્પ્લીન પણ વધી જાય છે અને ઘણુંખરૂં પીશાબમાં અલબ્યૂમીન મળી આવે છે.

(૩) **Cirrhosis of the Liver**:–**શિરોસીસ ઓફ ધી લિવર**:–લાંબા વખતના સોજાને લીધે લિવર નબળું પડી હલકી સ્થિતિનું બને છે. આનું મુખ્ય કારણ ઘણા દિવસની દારૂ પીવાની ટેવ. આ વિકારમાં લિવરની રચનામાં તેના ઘટક એકત્ર બાંધી રાખવા માટે જે ફાઇબ્રસ ટિસ્યૂ હોય છે તેનું પ્રમાણ બહુ વધે છે. આ રોગ ચાળીસથી પચાસ વર્ષની વયના માણસોને થાય છે અને સ્ત્રી કરતાં પુરુષને વધારે થાય છે; આ રોગને લીધે અગ્નિમાંદ્ય (ડિસ્પેપ્શિયા) ભૂખ ઘણીજ ઓછી થઇ જાય છે, સવારે ઉલટી થાય છે, ઉલટીમા પુષ્કળ લોહી પડે છે, થોડો કમળો થાય છે

એસાયટિસ (જલોદર) વગેરે બીજા અનેક રોગ ઉત્પન્ન થાય છે. આ રોગની પહેલાંની સ્થિતિમાં વ્યવસ્થિત અને સારી રીતે રહેવાની ટેવ પાડવાથી ઘણો ફાયદો થાય છે. આ વખતે ખાવા પિવાનું તદ્દન નિયમસર હોવાથી તેમાં દારૂ જરા પણ હોવો જોઇએ નહિ. લોહીની ઉલટી થાય ત્યારે મોર્ફિયાનું ઇન્જેક્શન આપવું અને એસાયટિસ થયો હોય ત્યારે સોયથી પાણી કાઢી નાખવું એટલે કે ટેપ કરવું (tap).

(૪) **Abscess of the Liver:-એબ્સેસ ઓફ ધી લિવર:**—આ રોગના બે પ્રકાર છે. એકમાં એકજ મોટું એબ્સેસ (ગોડ) થાય છે. આ ઘણું ખરૂં એમીબિક ડીસેંટરી-માંથી (મરડા) થાય છે. અને બીજા પ્રકારમાં લિવરમાં નાના નાનાં અનેક એબ્સેસ થાય છે. એ વખતે પાયામિયાની શરૂઆત ઘણું ખરૂં એપેંડિક્સમાં પરૂ અથવા ગોલ બ્લેડરમાં પરૂ કોઇ પણ ઠેકાણે હોય છે અને પછીથી આ ઝેરને લીધે આખા શરીરમાં પાયામિયા થાય છે.

(૫) **Cancer of the Liver:-કેન્સર ઓફ ધી લિવર:**—આ વિકાર ઘણી વખત થાય છે અને ઘણું ખરૂં તેનું કેંદ્ર સ્ટમક કે કોલન કે કોઇ ઠેકાણે હોઇ, ત્યાંથી તેનો સંસર્ગ થઇ લિવરને જે વિકાર થયો તેમાંથી લિવર પણ ધીમે ધીમે એકસરખું વધે છે, દરદી નબળો થતો જાય છે અને કોઇ વખત કાયમનો કમળો થાય છે.

## VI Diseases of the Gall Bladder.
## ડિઝીઝીઝ ઓફ ધી ગોલ બ્લેડર (પિત્તાશયના રોગો.)

(૧) **Cholecystitis:—કોલિસિસ્ટાયટિસ:**—આના બે પ્રકાર છે. એકને એક્યૂટ અને બીજાને ક્રોનિક કહે છે.

(અ) **Acute Form:**—આ ઘણું ખરૂં પિત્તના કકડા થઇ ગોલ બ્લેડરમાં એકઠા થવાથી થાય છે. કોઇ કોઇ વખત તો ટાઇફોઇડ ફીવર આવી ગયા પછી પણ આ રોગ થાય છે. આ રોગ

થાય છે ત્યારે કોઇક વખત ગોલબ્લેડરમાં પરૂ થવા સુધી તેની હદ જાય છે. આ રોગમાં લિવરની જગાએ તીવ્ર વેદના થાય છે અને તે થોડી થોડી વારે જોરથી આવે છે. જમણી બાજુએ નવમી પાંસળીએ હાથ લગાડવાથી બહુ દુઃખે છે. કમળો જરા પણ હોતો નથી. કટાર્વલ જોંડિસ થયો હોય ત્યારે જે ઉપાય કરવામાં આવે છે તેજ ઉપાયો આમાં કરવા. ગોલબ્લેડરમાં પરૂ થયું હોય ત્યારે ઠંડી લાગી તાવ આવવો, થાક લાગવો વગેરે હંમેશનાં લક્ષણો ઉપરાંત સેપ્સિસનાં ચિન્હો પણ નજરે પડે છે. આવાં ચિન્હો દેખાય કે તરતજ ઓપરેશન કરાવવું જોઇએ.

(બ) **Chronic Form** ક્રોનિક ફોર્મઃ-આ ઘણુંખરૂં ગોલસ્ટોન્સ (પિત્તના મોટા કકડા)માંથીજ થાય છે. અથવા કોઇ કોઇ વખત એક્યૂટ ફોર્મ થઇ, તે સારો થાય છે એટલે એમાંથીજ ક્રોનિક ફોર્મ ઉત્પન્ન થાય છે. સાધારણ બિલિઅરી કોલિક (biliary colic) ની માફક વચમાં વચમાં દુઃખાવો થઇ આવે છે અને તે બંધ થઇ જાય છે એટલે રોજ થોડું થોડું દુઃખે છે. ગોલસ્ટોન્સ થાય ત્યારે જે ઉપાયો કરવામાં આવે છે તેજ ઉપાય આ રોગમાં કરવા.

(૨) **Cancer of the Gall Bladder**:-કેન્સર ઓફ ધી ગોલ બ્લેડરઃ—(પિત્તાશયનો કેન્સર).

ગોલ બ્લેડર અથવા બાઇલડકટ ઘણુંખરૂં (Primmary) માં સ્વતંત્ર રીતેજ ઉત્પન્ન થાય છે. પંચાવનથી પાંસઠ વર્ષના વયના માણસોને થાય છે અને પુરુષ કરતાં સ્ત્રીઓને વધારે થાય છે. છાતીનો દુઃખાવો, કમળો અને એક ઠેકાણે ગાંઠ હોય એ રોગનાં મુખ્ય ચિન્હો છે. કમળો શરૂ થાય ત્યારથી છ મહિનાની અંદર ઘણુંખરૂં દરદીનું મરણ નીપજે છે.

(3) **Gall-stones** ગોલ સ્ટોન્સઃ-એ ઘણા ખરા પિત્તાશયમાં તૈયાર થાય છે. આ રોગ પુરુષ કરતાં સ્ત્રીઓને વધારે થાય છે અને ઘણુંખરૂં ઉતરતી વયે થાય છે. આનો આકાર વીવીધ પ્રકા-

રનેા હોઇ શકે. રેતીથી કે મરઘીનાં ઇંડાં જેવેા હોય શકે અને તેની સંખ્યા એથી હજારેા સુધી હોઇ શકે. ગોલ બ્લેડરમાં આવા ઘણા ખડા હોય તેા પણ રેાગીને કંઇ પણ થતું નથી. પરંતુ એક પણ ખડેા ત્યાંથી ખસીને બાઇલડક્ટમાં આવે ત્યારે રેાગીને એકદમ બિલિઅરી કોલિક થઇ ઘણી વેદના થાય છે. મેાટેા ખડેા બાઇલડક્ટમાં આવવાથી તેની દીવાલ ખેંચાય છે અને ખડેા નીચે ખસેડી દેવાનેા પ્રયત્ન કરતાં તેના પર તે સંકોચાઇને દબાય છે જેથી રેાગીને બહુ વેદના થાય છે. આ વેદના જમણા અંગને આગળની બાજુએ નીચેની પાંસળીઓને ઠેકાણે થાય છે અને ત્યાંથી પાછળ સુધી જાય છે. આ વેદના સાથે ઉલટી થાય છે અને રેાગી એકદમ થાકી જાય છે.

ઘણું ખરૂં દરદીને કમળેા થાય છે. દુઃખવાનું શરૂ થાય ત્યારથી બે ચાર કલાકથી બે ચાર દિવસ સુધીમાં કોઇ પણ વખતે કાવીળ થાય છે. ઘણું ખરૂં ઇન્ફ્લેમેશનને લીધે કાવીળ થાય છે અને જલદી સારેા થાય છે.

**ઉપચારેાઃ**–કોલિક (વેદના) સાધારણ હોય તેા જે ઠેકાણે દુઃખતું હોય ત્યાં પોલ્ટિસથી શેક કરવામાં આવે છે અથવા રેાગીને ગરમ પાણીમાં બેસાડવામાં આવે છે એટલે દુઃખતું બંધ થાય છે; પરંતુ દુઃખ વધારે તીવ્ર હોય તેા મોર્ફિયાનું ઇન્જેકશન આપવું પડે છે. કોલિક વારંવાર થાય, કાવીળ કાયમનેા થઇ જાય અથવા સેપ્સિસની નિશાનીઓ દેખાય ત્યારે ઓપરેશન કરાવવું.

## VII Diseases of the Bile Ducts.
## ડિઝીઝીઝ ઓફ ધી બાઇલ ડક્ટ.

**(૧) Catarrhal Jaundice:–કટાર્હલ જોંડિસઃ–** બાઇલ ડક્ટને સેાજો આવે, મ્યુકસ મેંમબ્રેન સુજીને ફુલી જઇ તે નળીનું મેાં બંધ થઇ પિત્તના પ્રવાહ સાથે અથડાવાથી જે વિકાર થાય તેનેજ એકયુટ કટાર્હલ જોંડિસ કહે છે. આ વિકાર ઘણુંખરૂં નાનાં બાળક અગર

તરૂણું માણસનેજ થાય છે. ઘણી વાર અજીર્ણ, શરદી અને થંડી કે પવનને લીધે થાય છે. કોઇ કોઇ વખત ક્રોનિક હાર્ટ ડિઝીઝમાંથી કિંવા ક્રોનિક નેફ્રાયટિસમાંથી થાય છે અને કોઇવાર ન્યૂમોનિયામાં થાય છે. આ વિકાર બેથી પાંચ અઠવાડીઆંમાં સારો થાય છે. રોગીને બિછાનામાં સુવાડી ગરમ કપડાં પહેરાવી ગરમાવો રાખવો—આટલાજ ઉપાયો પુરતા છે. પ્રથમ તેને થોડું પાતળું અન્ન આપવું. તેલ, ઘી વિગેરે સ્નિગ્ધ પદાર્થ આપવા નહિ અને તેને જે બીજો ખોરાક આપવો હોય તો તે ધીમે ધીમે આપવો, એકદમ નહિ, દાખલા તરીકે બે, ત્રણ દીવસ કાંજી, પેજ એટલુંજ આપવું. પછીથી બેંજર્સ ફુડ, દુધનું પુડીંગ, કસ્ટર્ડ ઇંડાં વિગેરે આપવું. ત્યાર પછી ઉકાળેલી માછલી આપવી. રાત્રે કેલોમલ આપી સવારે સેલાઇનનો જુલાબ આપવો. પેટમાંની કળ (વેદના) ઓછી કરવા, ઘણીવાર બિસ્મથ જેવી દવા આપવામાં આવે છે.

(૨) **Suppurative Inflammation:–સપ્યુરેટિવ ઇન્ફ્લેમેશન:**—આ વિકાર ઘણુંખરૂં ગોલસ્ટોનમાંથી થાય છે. એક્યુટ સેપ્ટિસસની જેવીજ આ રોગની નિશાનીઓ છે. આ રોગમાં મૃત્યુનું પ્રમાણ ઘણું મોટું હોય છે. પરૂ બહાર કાઢવાને તરતજ ઓપરેશન કરાવવું એજ ખરો ઉપાય છે.

## VIII Diseases of the Peritoneum.

## ડિઝીઝીઝ ઓફ ધી પેરિટોનિયમ.

(૧) **Acute Peritonitis:–એક્યુટ પેરિટોનાયિટીસ** એબ્ડોમિનલ કેવિટીમાં હોનારો કોઇ પણ અવયવ સુજી જાય ત્યારે તે પેરિટોનિયમ પર્યંત પ્રસરવાથી આ રોગ થાય છે. અથવા પેટ અગર આંતરડાં આ બેમાંથી કોઇને પણ કાંઇ પણ રોગ થાય અને તે અવયવમાં કાણું પડી અંદરથી વાસ એબ્ડોમિનલ કેવિટીમાં આવવાથી થાય છે. કિંવા કોઇ વખત રોગના દુ:ખાવાને લઇને આ રોગ

ઉત્પન્ન થાય છે. કોઇ કોઇ વખત ઓપરેશન કરી આંતરડાં ઉઘાડી જોયા પછી ચોવીસ કલાકની અંદર પેરિટોનાયટિસનાં ચિન્હો ઉત્પન્ન થાય છે. ઘણી વાર ઇન્ફ્લેમેશન જલદી વધતું જઇ આખા પેરિટોનિયમમાં પ્રસરે છે અને પેરિટોનાયટિસની નિશાનીઓ નજરે પડે છે. બીજી વેળા આંતરડાંના કોઇ વળ પર સોજો આવવાથી એક બીજાને ચોંટી પેરિટોનાયટિસ મર્યાદિત થાય છે એટલે કે જનરલ પેરિટોનાયટિસ થતો નથી. જનરલ પેરિટોનાયટિસ થાય ત્યારની સ્થિતિ બીજી સ્થિતિ કરતાં વધારે ભયંકર હોય એ તો ખુલ્લુંજ છે.

**નિશાનીઓ**:–એકંદર રીતે નિશાનીમાં પેટ એકસરખું ફુલી જાય છે અને નાડી વધારે જલદી ચાલે છે એ નિશાની તો હંમેશ જોવામાં આવે છેજ. પહેલાં પહેલાં પેટનો દુઃખાવો અને ઉદરમાં દાબવાથી હળવાપણાની વેદના ઘણીજ હોય છે. કારણ આ વખતે રોગી જરા પણ હાલે ચાલે કે, શ્વાસ લે તો સુજી ગયેલા પેરિટોનિયમના ભાગો એકમેક સાથે ઘસાય છે અને તેને લીધે ઘણું દુઃખ થાય છે. આને લીધે પેટના સ્નાયુઓ (એબ્ડોમિનલ મસલ્સ) શિથિલ થવાથી રોગી પગ ઉપર લઇ બિછાનામાં એકદમ સ્વસ્થ પડે છે અને શ્વાસ લેતાં સુધ્ધાં ફક્ત છાતીથીજ શ્વાસ લે છે અને બને ત્યાં સુધી પેટ હાલવા દેતો નથી. તેનો ચહેરો ઘણો ચિંતાતુર દેખાય છે, જીભ સુકાઇ જાય છે, ડોળા ખુલી જાય છે, તાવ વધે છે અને નાડી જલદ અને ક્ષીણ થતી જાય છે. ઘણુંખરૂં ઝાડો થતો નથી. પરંતુ ઉલટી અને હેડકી એ બે ચિન્હો ઘણાં હેરાન કરનારાં છે. જ્યારે પરૂ થાય છે ત્યારે પરૂ એકઠું થવાથી પેરિટોનિયમના પાછળના ભાગો એકબીજા સાથે ઘસાતા નથી ત્યારે દરદીની વેદના ઓછી થાય છે.

**સુશ્રુષા અને ઉપચાર**:–સુશ્રુષા અને ઉપચારોનો આધાર રોગનાં મૂળ કારણપર રહે છે. સ્ટમકનો કે આંતરડાંના અલ્સર હોવાથી કે પરફોરેશનને લીધે થયો હોય, જો રોગીને તાબડતોબ ડોકટરે તપાસ્યો હોય તો તરતજ ઓપરેશન કરાવવું. કમ્મર નીચે તકીયા મુકી તે

ઉંચી કરવી અને પેટ પર ક્રેડલ મુકી તે પર પાંધરણુ મુકવું એટલે રોગીના પેટ પર કપડાં ધસાય નહિ. ટૂર્પેન્ટાઇન એનીમા આપી મળ શુધ્ધિ કરવી. રેક્ટમ મારફતે નોર્મલ સેલાઇન આપવો જોઇએ. નર્સે રોગીનું મોં બરાબર સાફ કરવું અને તેના હાથ પગ હંમેશાં ગરમ રાખવા.

(૨) **Tuberculous Peritonitis ટ્યુબરક્યુલસ પેરિટોનાયિટીસ**:—આ વિકાર મુખ્યત્વે કરીને નાનાં બાળકોનેજ થાય છે. અશુધ્ધ કે દૂષિત દુધ પીવું એ ખાસ કારણો છે. કારણ સાથે સાથે અડધા રોગીમાં ગાયમાં મળનાર ક્ષયના જંતુઓ પણ મળી આવે છે. પ્રૌઢ વયમાં આ રોગ સ્ત્રીઓમાં ખાસ જોવામાં આવે છે. આ વયમાં સ્ત્રીઓને ફેલોપિયન ટયુબને રસ્તે એનું ઇંજેક્શન આપી શકાય આ વિકારના બે પ્રકાર હોય છે. (અ) એસાયટિસ—જેમાં એબ્ડોમિનલ કેવિટીમાં પુષ્કળ પાણી ભરાય છે અને (બ) બીજો પ્લાસ્ટિક—જેમાં પેટમાં બહુ પાણી એકઠું થતું નથી પરંતુ પેટમાં ગાંઠ થાય છે અને ઓમેંટમનો થયેલો ગોળો, સુજેલી ગાંઠ અને ઘટ્ટ થયેલો મળનો ગઠ્ઠો એમ એકત્ર ચોંટી પેટમાં નાના મોટા ગોળા હાથ વતે પેટ દાબતાં લાગે છે. આ વિકારમાં ઘણુંખરૂં રોગીનું વજન ધીમે ધીમે ઓછું થાય છે. થોડો તાવ હોય છે, થોડી સંગ્રહણીની અસર હોય છે એટલે દરદીને પાતળા ઝાડા થાય છે.

**ઉપચારો**:—રોગીને થોડો ઘણો તાવ હોય ત્યાં સુધી તેને બિછાનામાં સુવાડી પૂર્ણ વિશ્રાંતિ આપવી જોઇએ. પુષ્ટિકારક ખોરાક અને સ્નિગ્ધ પદાર્થ આપવા અને જો જુલાબ નહિ થતો હોય તો કોડલીવર ઓઇલ આપવું અને હવાફેર માટે દરિયા કિનારા પર અથવા ગામડાઓમાં મોકલવો. કોઇ કોઇ વખત પેટ પર પારાનો મલમ મરક્યુરિક (ઓઇંટમેંટ) લગાડવામાં આવે છે. હાલમાં (Sun's ray) પ્રકાશ કિરણ નાંખી ઉપાય થાય છે જેને હેલિયોથેરેપી કહેવામાં આવે છે, તેનાથી સારો ફાયદો થાય છે.

# પ્રકરણ ૪ થું.

## Diseases of the Urinary Organs and Skin.

**(અ) મુત્રેંદ્રિયો:**—Kidney કિડની અસંખ્ય સૂક્ષ્મ નળીઓની બનેલી છે. આ નળીઓની અંદરની બાજુએ સુક્ષ્મ કોષો-(Cell) હોય છે. લોહીમાં રહેલા અનેક અશુદ્ધ પદાર્થ લોહીમાંથી કાઢી લેવાનું કામ આ કોષનું છે. આ અશુદ્ધ પદાર્થોને આ કોષો લોહીમાંથી ચુસી લઇ કિડનીની સૂક્ષ્મ નળીઓમાં છોડે છે. આ નળીઓમાંથી આ અશુદ્ધ પદાર્થ, (Pelvis of the Kidney) પેલ્વિસ ઓફ ધી કિડનીમાં જઇ ત્યાંથી યૂરેટર્સના દ્વાર નીચે (Bladder બ્લેડર) મુત્રાશયમાં જાય છે. કિડનીમાંથી આ સૂક્ષ્મ નળીઓના કામને કોઇ પણ કારણે અડચણ પડે તો બહાર નીકળનારા મુત્રનું પ્રમાણ ઓછું થાય.

## I Acute Nephritis એકયુટ નેફ્રાયટિસ.

**એકુયુટ નેફ્રાયટિસ અથવા બ્રાઇટસ ડિઝીઝ:**—બ્રાઇટ નામના ડોકટરે આ રોગનું સવિસ્તર વિવરણ કર્યું હોવાથી આ રોગને આ નામ આપવામાં આવ્યું છે. સ્કાર્લેટ ફીવરમાં આ રોગ ઘણી વાર કોમ્પલીકેશનને રૂપે ઉત્પન્ન થાય છે. સ્ત્રીઓ સગર્ભા હોય છે ત્યારે થાય છે અને કોઇ કોઇ વાર થંડી, પવન, વરસાદ વગેરેથી થાય છે.

**ચિન્હો:**—રોગ થતાંની સાથેજ ઉલટી થવા માંડે છે, તાવ આવે છે, આંખની પાંપણ સુજી જાય છે. અને પિશાબ ઘણો થોડો થાય અને તેમાં, લોહી આવે છે. રોગ બહુ ભયંકર નહિ પણ સાધા-

રણ હોય ત્યારે મુત્રમાં ફક્ત આલ્બ્યૂમીન જવાનુંજ ચિન્હ નજરે પડે છે. રોગ જેમ જેમ વધતો જાય છે તેમ તેમ બધા ભાગ પર સોજો આવે છે. મુત્ર, પ્રમાણમાં ઓછું થાય છે અને છેવટે ચોવીસ કલાકમાં પાંચ દશ ચમચા પર્યંત આવે છે. તેનો રંગ જાંબુડો હોય છે. તે પરથી તેમાં લોહી છે એમ સિદ્ધ થાય છે. અને ભયંકર નિશાનીઓ ધીમે ધીમે ઓછી થાય છે અને છેવટે રોગીનાં મુત્રમાં આલ્બ્યૂમીન જાય છે એટલોજ વિકાર બાકી રહે છે અને આખરે તે પણ નહિ જેવો રહે છે. કોઇ કોઇ વખત આ રોગ પછી કિડનીને કોઇ પણ કાયમની ઇજા રહે છે. આવું થાય છે ત્યારે દરદીનાં મુત્રમાં થોડું આલ્બ્યૂમીન હંમેશાં માલમ પડે છે. બીજી બાજુ પર લખેલાં ભયંકર ચિન્હો ચાલુ જોવામાં આવે છે અને છેવટે તેને પાએમીયા નામનો રોગ થાય છે, નહિતર ન્યૂમોનિયા જેવો એકાદ રોગ ઉભો થાય છે, રોગી મૃત્યુ મુખમાં પડે છે.

**સુશ્રુષા અને ઉપચારઃ**—એકંદર રીતે ઉપચારોનો મુખ્ય ઉદ્દેશ કિડનીનું કામ જેમ બને તેમ ઓછું કરવાનો છે. કારણ કે, આ ઇંદ્રિયોમાંથી સુક્ષ્મ નળીઓ વિકૃત થઇ હોવાથી અને સોજાને લીધે ઉત્પન્ન થયેલા પદાર્થો નીકળતા હોવાથી તેના અંગમાં કામ કરવાની વિશેષ શક્તિ હોતી નથી.

આવા રોગીને જે ઓરડામાં રાખવામાં આવે તે ઓરડો ગરમીવાળો હોવો જોઇએ. રોગીનાં શરીર પર પવનનો સપાટો નહિ આવે એ બાબતપર ખાસ ધ્યાન આપવું. તેને ફ્લેનલનાં કપડાં પહેરાવવાં અને તેનાં શરીરની નીચે તથા ઉપર બ્લેંકેટ (કામળો) રાખવો. તેને સ્પંજ કરતાં અથવા તેનું શરીર ધોઇ સાફ કરતાં ખુલ્લું રાખવું નહિ. સાફ કરવા માટે ગરમ પાણી વાપરવું. તેજ પ્રમાણે તેના ઝાડા-પિશાબ માટે વાપરવાનું બેડપેન (bed-pen) ગરમ પાણીથી સાફ કરવું અને પછીજ વાપરવું. તેને ખાવામાં ફક્ત દુધ આપવું, દવા આપી રોજ ઝાડો સાફ થાય એવી ગોઠવણ કરવી એવુંજ ઔષધ આપી અને જુદા

જુદા હોટબાથ (ઉષ્ણસ્નાન) આપી તેની ત્વચાની ક્રિયા ચાલુ રાખી શરીરમાંથી ઘામ નીકળે એમ કરવું. ઇમ્પીરીઅલ ડ્રીંક સારા, પ્રમાણમાં આપવું. બે અઠવાડીઆ પછી માછલી અને ઇંડા થેાડા, પ્રમાણમાં આપવાં. આ પ્રમાણે આંતરડાં અને ત્વચાની ક્રિયા ઉત્તેજીત કરી વધારે જોરથી ચાલુ કરવાથી કિડનીનું કામ ઓછું થાય છે અને દરદીની તબીયત સારી થવામાં મદદ મળે છે. રેાગ વધે નહિ કે ઘટે નહિ એવી સ્થિતિ હેાય ત્યારે કેાઇ વખત કમર આગળ કિડનીની જગા પર ડ્રાઇ કપિંગ (Dry cupping) કરવામાં આવે ડ્રાઇ કપિંગ એક સારેા પ્રતિક્ષેાભક ઉપાય છે. આયર્ન (લેાહ) સારા થવા માટે રેાગમાંથી મૂક્ત થયા પછી આપવું.

નેફ્રાયટિસ અને હાર્ટ ફેલ્યેાર વગેરે રેાગેામાં જ્યારે શરીર સુજી જાય છે ત્યારે કિડનીમાંથી હંમેશાં શરીરમાંથી જે ક્ષારેા બહાર પાડવાના હેાય તેનું પ્રમાણ ઓછું થઇ તે શરીરની પેશીઓમાં એકઠેા થઇ રહે છે અને તેથી સેાજો આવે છે. આ ક્ષાર હંમેશાં પ્રવાહી સ્થિતિમાંજ હેાઇ શકવાને લીધે તે માટે શરીરના ઘટાકાવયવ લેાહીમાંથી વધારે પાણી શેાષી લે છે અને તેને લીધે પેશીઓમાં પાણી રહે છે. રેાગી જો આ વખતે મીઠા વગરને ખેારાક ખાય તેા આ સ્થિતિ જલદી દુર થાય છે, એટલે તેને મીઠું આપવું બંધ કરવું અને તેની ભાજી અન્ન વગેરે સર્વ પદાર્થ મીઠા વગર તૈયાર કરવા આમ કરવાથી પેશીઓમાં રહેલેા વધારાનેા ક્ષાર ધીમે ધીમે બહાર નીકળી સેાજો ઉતારે છે.

## II Uraemia (યુરીમિયા)

કિડનીના દ્વાર મારફતે લેાહીમાંથા જે ખરાબ પદાર્થ હંમેશાં બહાર નીકળી જાય છે તે કિડનીનેા રેાગ થવાથી બહાર નીકળતા નથી. આ વિષારી પદાર્થો લેાહીમાં એકઠા થઇ, તેના સંયેાગથી લેાહી પૂરેપુરૂં દૂષિત (ખરાબ) થાય છે એટલે જે સ્થિતિ ઉત્પન્ન થાય છે તેને યુરીમિયા કહે છે. આ વિકાર થાય છે ત્યારે ઘણી વાર ચહેરાને સ્નાયુ-

ઓમાં તાણુ જેવા ચમકાર, ભારી આંખ, સખત કાયમ માંથાનો દુઃખારેd અને ઉલટી થાય છે. પછીથી (Convulsions) કન્વ્હલ્શન્સ (તાણુ) આવે છે અને દરદી બેશુધ્ધ (coma કોમા) બને છે. આ સ્થિતિમાં તાબડતોબ ઉપાય કરવાથી તેની તબીયત સુધરે તો ઠીક, નહિ તો તે જલદીથી મૃત્યુ પામે છે.

**સુશ્રુષા અને ઉપચાર:**—પિશાબ ઘણો થોડો થતો હોવાથી યુરીમિયા થશે એમ લાગે તો પાયલોકાર્પિન નામની દવાનાં ઇન્જેક્શન ત્વચાની નીચે (સબકયુટેનિયસ) આપવામાં આવે છે. શરીરમાં અતિશય ઘામ કાઢવા માટે આ દવા છે. કોઇ કોઇ વખત દરદીને હોટ એર બાથ (hot air bath) (ઉષ્ણવાત સ્નાન) અથવા હોટ વેપર બાથ (ઉષ્ણ બાષ્પસ્નાન) આપે છે. કન્વ્હલ્શન્સ આવે અથવા કોમા થયો હોય ત્યારે ઘણી વાર વ્હેનિસેક્શન (Venesection) કરવામાં આવે છે. આનો હેતુ એજ છે કે જે માટે વિષથી ભરેલું લોહી મેંદુમાં જવાથી આ ભયંકર ચિન્હો ઉત્પન્ન થાય છે તે માટેજ લોહી શીરામાંથી કાઢીને તે સાથેજ આપણે કેટલુંક ઝેર બહાર કાઢી દુર કરીએ છીએ. સખત જુલાબ આપી દરદીને ઘણા ઝાડા થાય એમ પણ કરવામાં આવે છે. લંબર પનચર કરી સેરીબ્રો સ્પાઇનલ ફ્લુઇડ કાઢી લઇને પણ કન્વલશનસ કાઢી શકાય છે. દાંતની વચ્ચે નાની સરખી લાકડી મુકી જીભ કરડાતી અટકાવી. બેશુદ્ધપણું દુર કરવા શીરામાંથી લોહી કાઢવું અને જૂલાબો આપવા.

એક્યૂટ નેફ્રાયટિસના દરદીની સુશ્રુષા કરવાનું કામ એકાદ પરિચારીકાએ કરવાનું હોય ત્યારે તેને યુરીમિયા નહિ થવા દેવા માટે તેને આગળ આપેલા મુદ્દાઓ પર વિશેષ લક્ષ આપવું જોઇએ. રોગીને ગરમીવાળો રાખવો. તેને ઠંડી કે પવન લાગે એવું બીલકુલ હોવું જોઇએ નહિ, કારણ કે ત્વચાની ક્રિયા ઓછી કરવા જેવું કાંઇ પણ થાય તો તેની કિડની પર ખરાબ અસર થાય છે. દરદીને રોજ સાફ ઝાડો થાય એમ કરવું. દરરોજ દરદીનો પિશાબ (સંખ્યા) ગણવો,

કારણ કે પિશાબ ઓછો થાય ત્યારે દરદીની તબીયત બગડતી જાય છે એમ અર્થ થાય છે. આટલું કરીને યુરીમિયાનાં પહેલાંનાં ચિન્હો દેખાય છે કે કેમ એ સાધારણ કેસમાં ઘણી કાળજીપૂર્વક જોવું.

પિશાબ કેમ તપાસવો, ઉષ્ણવાતસ્નાન, (હોટ એર બાથ) ઉષ્ણબાષ્પસ્નાન (હોટ વેપર બાથ) વગેરે કેમ આપવા તેનું વર્ણન બીજે ઠેકાણે કરવામાં આવ્યું છે.

## III Chronic nephritis or Chronic Bright's Disease

## ક્રોનિક નેફ્રાયટિસ અથવા ક્રોનિક બ્રાઇટસ ડિઝીઝ આના બે પ્રકાર હોય છેઃ-

**(૧) Large White Kidney લાર્જ વ્હાઇટ કિડનીઃ**—આ રોગ મુખ્યત્વે કરીને નાનાં છોકરાંઓને થાય છે. એ ધીમે ધીમે વધે છે અથવા એકયુટ નેફ્રાયટિસ પછીથી થાય છે. ઘણી વેળા સોજો ઘણો હોય છે અને પિશાબ ઓછો થાય છે અને તેમાં લોહી કે આલ્બ્યૂમીન હોય છે.

**(૨) Red Granular Kidney રેડ ગ્રેન્યુલર કિડનીઃ**—આ રોગ ચાળીસ વર્ષની વયની અંદર ક્વચિતજ નજરે પડે છે. વધારે કામ કરવું, વધારે ખાવું, દારૂ પીવો, ગાઉટ, ગરમી અને લેડ પોઇઝનિંગ (લેડ એટલે પેટમાં જતું સીસું) વગેરે કારણોથી થાય છે. આ રોગ ધીમે ધીમે શરૂ થાય છે. પહેલાં માથું દુઃખે છે, શ્વાસ ચઢે છે અને એકંદર રીતે અશક્તિ લાગે છે. પિશાબનું પ્રમાણ વધે છે, તેની સ્પેસિફિક ગ્રેવીટી ઓછી થાય છે અને ઘણી વાર ઉધરસ થાય છે. આ સિવાય ઘણી વાર મગજમાં (Cerebral Hœmorrhage) સેરિબ્રલ હેમરેજ થાય છે. સોજો ક્વાઇકજ વાર આવે છે. વ્યવસ્થિત રીતે અને કાળજીથી રહેતો દરદી ઘણાં વર્ષ ટકે છે. પરંતુ

છેવટે યુરીમિયા, સેરિબ્રલ હેમરેજ ન્યુમોનિયા, અથવા કોઇપણ રોગથી પીડાઇ દરદી મરણ પામે છે.

**ઉપચાર**:–વ્યવસ્થિત રહેવું, નિયમિત કસરત, દરરોજ ઝાડો સાફ થાય એવી તજવીજ, પાતળો પદાર્થ પુષ્કળ પીવો, પરંતુ દારૂ બિલકુલ લેવો નહિ, હલકો અને મિશ્રિત ખોરાક લેવો અને સાગુતી કાંદા વગેરે દિવસમાં એકજ વખત લેવાં વિગેરે ઉપચારો કરવા. યુરીમિયા થવાથી હૃદય પર અસર થાય છે તેનો વિચાર પાછળ કર્યો છે.

# 1V Renal Calculus રીનલ કેલક્યુલસ

**(અ) કિડનીમાં ખડા થવા વિષે**:–આ રોગ સ્ત્રીઓ કરતાં પુરૂષોમાં વિશેષ જોવામાં આવે છે અને ઘણુંખરૂં મધ્યમ વય પછી થાય છે. કોઇ પ્રાંતમાં આ વિકાર વધારે નજરે પડે છે. દાખલા તરીકે નોરફોક. ખડા ઘણુંખરૂ કેલશમ ઓકઝલેટ નામના ક્ષારના બનેલા હોવાથી, તેમાં થોડાઘણા પ્રમાણમાં કેલશમ ફોસ્ફેટ નામના ક્ષારનું મિશ્રણ હોય છે.

**Acute Renal Colic એકુયુટ રીનલ કોલિક**:— એકાદ (કકડો) ખડો કિડનીમાંથી છુટો પડી યુરેટર (મુત્રવાહિની) માંથી નીચે આવે છે ત્યારે રીનલ કોલિક થાય છે; વેદના થાય છે તે એકદમ શરૂ થાય છે અને તે અત્યંત તીવ્ર હોય છે. પાછળથી કિડનીની જગાએથી શરૂ થઇ યુરેટર્સને રસ્તે પેટમાંથી નીચે આવી (વૃષણ) ટેસ્ટિકલ સુધી જાય છે એમ લાગે છે. વારંવાર થોડો થોડો પિશાબ થાય છે અને તેમાં લોહી હોય છે. ઉલટી થાય છે. એકથી વધારે કલાક શૂળ રહે છે. ગરમ પીણું આપી, દરદીને ગરમ પાણીમાં બેસાડી, ગરમ પોલ્ટિસનો શેક કરી અથવા છેવટે મોર્ફિયા આપી દરદીની વેદના ઓછી કરવી એજ મુખ્ય હેતુ હોય છે. તેને બિછાનામાં સુવાડી રાખવો. કોલિક વારંવાર થાય તો ઓપરેશન કરવાની જરૂર પડે છે.

(બ) **Stone in the Bladder (મુતખડો)**:— મુત્રાશયમાંની ખડી ત્યાંજ તૈયાર થયેલી હોય તો ઘણી ખરી (Triple phosphate એટલે ત્રણ પ્રકારના ફોસ્ફેટ–ક્ષારોની બનેલી હોય છે. પરંતુ ઉપરથી કિડનીમાંથી નીચે મુત્રાશયમાં ઉતરી હોય તો ઓકઝલેટ અથવા યુરીક એસીડની હોય છે. મુતખડી થાય એટલે પિશાબ વારંવાર થાય છે અને તે બંધ થાય છે એટલે વેદના થાય છે અને તે વેદના મુત્રઇંદ્રિ (Penis) પેનીસ આગળની ટોંચ આગળ એટલે કે ગ્લેન્સમાં જતી હોય એમ લાગે છે. ઘણી વાર નાનાં બાળકોને આ વિકાર થાય છે ત્યારે વેદના ઘણીજ જોરમાં હોય છે. ઘણુંખરૂં પિશાબમાં થોડું ઘણું લોહી જાય છે. સ્ત્રીઓ અને છોકરાંઓને આ રોગમાં કોઇ કોઇ વખત મુત્ર થતું હોય ત્યારેજ વચમાં ધાર બંધ થાય છે. એકસરેથી તપાસીને અથવા સિસ્ટોસ્કોપથી તપાસી અથવા મુત્રદ્વાર વાટે ચાંદીની સળી (સ્ટોન સાઉંડ) મુત્રાશયમાં નાંખી અંદર ખડી છે કે નહિ તેની ખાત્રી કરી શકાય છે. ઉપાય શસ્ત્રક્રિયાથી મુત્રાશયમાંનો ખડો ભાંગી તેનો ચુરો કરી રબરના શોષક યંત્રથી પાણી સાથે ધોઇ કાઢવામાં આવે છે અથવા મુત્રાશયને કાણું પાડી અંદરથી ખડી કાઢી લેવામાં આવે છે.

## V Tuberculosis of the Kidney.

## ટયુબરકયુલોસીસ ઓફ ધી કિડની.

(અ) ફેફસાને અથવા બીજી કોઇ પણ ઇંદ્રિયોને ક્ષય રોગ થયો હોય તો તેના સંસર્ગથી કિડનીને આ રોગ થાય છે. અથવા નીચેથી એપિડીડીમિસમાંથી અગર મુત્રાશયમાંથી ક્ષય જંતુ ઉપર આવી કિડનીને વિકૃત કરે છે. આ રોગને લીધે વારંવાર પિશાબ થાય છે. કમ્મરમાં (લોઇન્સમાં) હંમેશાં ધીમું ધીમું દુઃખે છે, પિશાબમાં પરૂ જાય છે અને કોઇ વખત લોહી પણ જાય છે. કોઇ કોઇ વખત ક્ષયરોગનાં જંતુ પિશાબમાં હોય છે. કિડનીને આ રોગ

થાય તો તે એમને એમ તો કોઇ દિવસ સારો થતો નથી. એક ઓપરેશન કરી કિડની કાઢી નાંખવામાં આવે તોજ સારા થવાનો સંભવ રહે છે.

**(બ) Tubercle of the Bladder:–ટયુબરકુલ ઓફ ધી બ્લેડર, મૂત્રાશયને થતો ક્ષયજંતુજન્ય વિકાર:–** આ વિકાર કિડની અથવા એપિડિડીમિસના સંસર્ગ (સંબંધ)થીજ મુત્રાશયને થાય છે. વિશેષ કરીને રાત્રે વારંવાર પિશાબ થવો, મૂત્રાશયમાં કળ આવવી, પિશાબ થયા પછી પેનિસમાં દુખાવો, અગર તિડિક આવવી વગેરે ચિન્હો જોવામાં આવે છે. પિશાબ કોઇ વખત સ્વચ્છ હોય છે અને કોઇ વખત તેમાં પરૂ હોય છે. ઘણું ખરૂં તેમાં લોહી હોતું નથી. આ રોગનું પરિણામ ઘણું ખરૂં સારૂં આવતું નથી અને શસ્ત્રક્રિયા કે દવા એ કોઇ પણ ઉપાય કામ આવતા નથી.

**(ક) Tubercle of the Epididymis–ટયુબરકુલ ઓફ ધી એપિડિડીમિસ:**—આ રોગ ઘણી વાર વધે અને તદ્દન બાળપણથી નજરે પડે છે. એપિડિડીમિસ જાડો, કઠણ અને વાંકો ચુંકો હોય છે. કોઇ કોઇ વખત હાયડ્રોસીલ પણ થાય છે અને કોઇ વખત કોલ્ડ એબ્સેસ થાય છે. સમુદ્ર કિનારાની અથવા ગામડાંની હવાથી ફાયદો થાય છે. પ્રકાશકિરણ પાડી (Heliotherapy) ઉપચાર કરવાની નવી રીત નીકળી છે તેનો ઉપયોગ આમાં થાય છે. રોગ ફેલાય તો ઓપરેશન કરવાની જરૂર પડે છે.

## VI Pyelitis પાયેલાયટિસ.

મુત્રેંદ્રિયોને આગળ કાંઇ પણ વિકાર થયો હોય તો તેમાંથીજ કિડનીનો પેલ્વિસ પાયેલાયટિસ (Pelvis Pyelitis) થાય છે અથવા કોઇક વખત એમને એમ પણ થાય છે. આવે વખતે ઘણું ખરૂં મળાવરોધ (કબજીયાત) એપેંડિસાઇટીસ (મુળવ્યાધ) વગેરે આંતરડાંના

રેાગોમાંથી સંસર્ગને લીધે આ વિકાર કિડનીને થાય છે. અથવા પિત્તાશયમાંથી સંસર્ગ થાય છે. સગર્ભા સ્ત્રીઓને અને નાની છોકરીઓને આ રેાગ વીશેષ કરીને થાય છે. આ રેાગ ઘણું ખરૂં (Bacillus Coli Communis) બેસીલસ કોલાઇ કમ્યુનિસ નામનાં જંતુઓમાંથી ઉત્પન્ન થાય છે.

**(અ) Acute form–એક્યુટ ફોર્મ:**—આ ઘણુંખરૂં એકદમ શરૂ થાય છે અને તાવ ચઢે ઉતરે છે. થંડી લાગી તાવ ૧૦૩° ડીગ્રી (ફેરેન્હાઇટ) અથવા તેથી પણ વધારે વધે છે. મગજ પર અસર થવાને લીધે સુસ્તી લાગે છે અથવા વાયુ થાય છે. દરદી ઘણેા અસ્વસ્થ રહે છે. કિડનીની જગાએ દુખે છે. પિશાબનું રીએકશન એસીડિક હોવાથી તેમાં પરૂ અને અલ્બ્યુમીન હોય છે. સોડિયમ બાઇ-કાર્બોનેટ, સાયટ્રેટ, અથવા પોટાસ્યમ એસીટેટ જેવું આલ્કલાઇન ઔષધ આપી પિશાબનું રીએકશન આલ્કલાઇનજ રાખવા પ્રયત્ન કરવા એજ મુખ્ય ઉપાય છે. એ પ્રમાણે કરવાથી શરીરમાંથી ઉત્પન્ન થયેલું એસીડ ટોકિસન નહિ જેવું રહે છે. પિશાબ વધારે ઉત્પન્ન કરે એવું પીણું અને ઝાડેા થાય એવી દવા આપવીજ જોઇએ. કોઇ કોઇ વખત આલ્કલાઇન ઉપચાર કરવા ઉપરાંત વિષનાં જંતુનાં નાશ માટે ઓટેા વેકસીન કરીને પણ અપાય છે એંટીસેપ્ટિક ઉપાય કરવામાં આવે છે. આ માટે ઘણુંજ સારૂં ઔાષધ યુરેાટ્રોપિન છે. આ દવાની ક્રિયા સારી થવા માટે પિશાબ એસિડિક હોવેા જોઇએ. તે માટે ખેારાક ખાધા પછી સોડિયમ એસિડ ફોસ્ફેટ નામની દવા આપવામાં આવે છે. પેટ ખાલી હોય ત્યારે પુષ્કળ પાણી સાથે યુરેાટ્રોપિન આપવું જેથી સ્ટમ-કમાં હાઇડ્રોકલેારિક એસિડની તેના પર બહુ અસર થાય નહિ. ખાવાના પદાર્થો પાતળા હોવા જોઇએ; તેમાં બેંજર્સ ફુડ, દુધનું પુડિંગ વગેરે આપવામાં વાંધેા નથી.

**(બ) Chronic Pyelitis–ક્રોનિક પાયેલાયટિસ:**— ક્રોનિક સિસ્ટાયટિસ જેવાંજ આ વિકારનાં ચિન્હેા હોય છે. આ વિકા-

રમાં ઉપર વર્ણવેલી આલ્કલાઇન અથવા એંટિસેપ્ટિક, પધ્ધતિમાંથી કોઇપણ પધ્ધતીના ઉપાય કરવામાં આવે તો ચાલે. ઘણીવાર રોગીના પિશાબમાંથી રોગ ઉત્પન્ન કરનારાં જંતુઓ લઇ તેમાંથી ઓટોજીનસ વેક્સીન તૈયાર કરવામાં આવે તો તેથી સારો ફાયદો થાય છે. આ રોગમાં ઘણા દિવસ સુધી દવાના ઉપચારો ચાલુ રાખવા જોઇએ અને રોગનું મુળ ક્યાં છે એ વિષે પણ ઉપચાર કરવા પડે છે.

## VII Cystitis–સિસ્ટાયટિસ.

સર્જીકલ નર્સિંગ (શાસ્ત્રવિષયક ચર્ચા) ના ભાગમાં આ વિષય ચર્ચવામાં આવ્યો છે.

**(બ) Diseases of the Skin ડિઝીઝીઝ–ઓફ ધી સ્કીન ત્વચાના રોગો. ત્વચાના રોગની શામાન્ય નિશાનીઓ**:—ચામડીની જ્ઞાનગ્રહણશક્તિમાં ફેરફાર થવાથી આવતી ખંજવાળ, થતી ફળ અને બહેરાશ વગેરે લક્ષણો હોય છે. ચામડીનો દ્રવ બહાર કાઢવાની શક્તિમાં ફેરફાર થાય છે ત્યારે ઘામ અને સીબમ એટલે કે ચીકટ પદાર્થ વગેરે જે પદાર્થો ત્વચામાં બહાર પડે છે તેનું પ્રમાણ વધારે અથવા ઓછું થાય છે અથવા તે પદાર્થોમાંથીજ ફેરફાર થઇ તેનાં સ્વરૂપમાં ફેર પડે છે વગેરે ચિન્હો હોય છે. ચામડીમાં જે રુધિરામિશ્રણ થતું હોય તેમાં ફેરફાર થવાથી ખુજ થવી, લાલશ ઓછી વધતી થવી વગેરે નિશાનીઓ થાય છે. ચામડી સુજી જવાથી એક્ઝીમા, સોરાયસિસ, રિંગવર્મ (ગજકર્ણ) અને સ્કેબીસ વિગેરે થાય છે.

**Macule–મેક્યુલ**:—ચામડી પર કોઇ કોઇ ઠેકાણે રંગ બદલાઇ નાનાં નાનાં ટપકાં દેખાય છે, પરંતુ તે સખ્ત હોઇ ઉપર ઉપસી આવેલા નહિ હોય તેને મેક્યુલ કહે છે.

**Erythema–એરિથીમા**:—ચામડીના કોઇ પણ ભાગ પર વધારે લોહી ફરે છે એટલે તે જગા વધારે લાલ દેખાય છે. આવી

રીતે થયેલા લાલ રંગને એરિથીમા કહે છે. આંગળીથી જો આ લાલ ભાગ દાબવામાં આવે તો લાલશ ઓછી થાય છે અને દબાયલી જગા તેટલીજ વાર સફેદ દેખાય છે. પછીથી થોડી વારે તે જગા પાછી લાલ થઇ જાય છે.

**Petechia-પેટિકિયા**:—ચામડીની નીચે નાની નાની કેપિલરીમાંથી લોહીનું ટીપું બહાર પડવાથી ચામડી પર બારીક બારીક લાલ ટપકાં દેખાય છે. તેને પેટિકિયા કહેવામાં આવે છે. આ ટીપું આંગળીનાં ટેરવાંથી દાબવાથી તેની લાલાશ ઓછી થાય છે.

**Ecchymosis or Bruise-એકિમોસિસ કિંવા બ્રુઇઝ**:—ચામડીને કાંઇ લાગવાથી અથવા અથડાવાથી, અંદર વધારે રક્તસ્રાવ થવાથી જે જગા કાળી અને લીલી થઇ જાય છે તેને એકિમોસિસ કહે છે.

**Papule or Pimple-(પેપ્યુલ અથવા પિંપલ)**:-ચામડી પર ભરાઉ નાની ગોળી થાય છે. આ ગોળી ઘણું ખરૂં મોટી થઇ તેનું (Vesicle or pustule) વેસિકલ અગર પુસ્ટયૂલમાં રૂપાંતર થાય છે. અથવા કોઇ વખત સુકાઇ (scale) સ્કેલ થાય છે. તેના ફુટવાથી અલ્સર થાય છે. આ પેપ્યૂલથી (ગોળીને) ફીડ આવે છે. સીફીલીસના રોગમાં ગોળીઓ થાય છે. તેનો રંગ લાલાશ પડતો કાળો, જાંબુડો (coppery) હોય છે. અર્ટિકેરિયાને લીધે થનારી ગોળીનો રંગ લાલ હોય છે અને એકિઝમામાં તેનો રંગ તદ્દન લાલ હોય છે.

ચામડીના બહારના ભાગની નીચે સ્વચ્છ પાણી જેવો દ્રવ ઉત્પન્ન થાય છે. તેને (vesicle) વેસિકલ કહે છે. આનો આકાર ઘણું ખરૂં ગોળ હોય છે પરંતુ ખસૂજમાં તે લાંબો હોઇ શકે. સ્મોલપોકસ (શીતળા) હોય છે ત્યારે આ વિસીકલ પર ખાડો હોય છે. આ સ્થિતિને અંબિલિકેશન કહે છે. (Herpes and Eczema)

હર્પીઝ અને એકઝીમામાં વિસીકલસ એક એક ઠેકાણે પાસે પુષ્કળ એકઠા થઇ તેનો ગુચ્છો બને છે. (અછબડામાં) ચીકન પોક્ષમાં આ આખા શરીર પર છુટા છુટા દેખાય છે.

વટાણાના દાણા કરતાં મોટા આકારના વિસીકલને (Bulla) બુલા કહે છે.

ફોડ (પસ્ટયુલ) અને બારીક ઝઝેલામાં (વિસીકલ) માં ફેર એટલોજ છે કે વિસીકલમાં સ્વચ્છ પાણી જેવો પદાર્થ હોય છે જ્યારે ફોડમાં પીળું પરૂ હોય છે. ફોડ ઘણું ખરૂં વિસીકલમાંથીજ થાય છે.

**Scale સ્કેલઃ**—સુકાયલી મેંમબ્રેન જેવી ચામડીની ખોલ ઉતરે છે જેને સ્કેલ કહે છે. પિટીરિએસિસ રૂબ્રા ચામડીનો એક રોગ છે. તેમાં પાતળી અને મોટી ખોલ ઉતરે છે. સોરાએસિસ નામનો જે ત્વચાનો રોગ છે તેમાં જે ખોલ ઉતરે છે તેનો રંગ સફેદ હોય છે. સીફીલિયામાં ઘેરા રંગની હોય છે. અને એકઝીમામાં તડ પડેલી જેવી (Crusted) ક્રસ્ટેડ હોય છે.

**Scab or Crust સ્કેબ કિંવા ક્રસ્ટઃ**—ચામડીની ખોલ અને ફોડમાંથી આવેલો પ્રવાહ (પદાર્થ) એકઠાં થઇ સુકાઇ જાય છે એટલે તેનું તડવાળું પડ (Crust) બને છે.

**Pigmentation પિગમેંટેશનઃ**—ચામડીનો સ્વાભાવિક રંગ બદલાઇ જાદા રંગનાં ટપકાં દેખાય છે ત્યારે તેને પિગમેંટેશન કહે છે. સ્ફોટક (ઇરપ્ટિવ) રોગ હોવાથી શરીર પર તે રોગનાં ઇરપશન ઉઠે છે એટલે પછીથી ચામડી પર એના ડાઘ રહી જાય છે.

**ઉપચારઃ**—ચામડીના રોગોમાં પીવાને (પેટમાં) કાંઇ દવા આપે છે. જેમકે આર્સેનિક, મર્કયુરી, પોટેશમ આયોડાઇડ, આયર્ન, થાઇરોઇડ એકસ્ટ્રેકટ અને જુલાબો.

પરંતુ ત્વચાના રોગોમાં પેટમાંના ઔષધો કરતાં બહારના ઉપચારો વધારે મહત્વના છે. ચામડીના કોઇ પણ રોગ પર ઉપચાર

શરૂ કરતાં પહેલાં, તેના પર એકઠી થયેલી ખોલ, વગેરે કાળજી પૂર્વક કાઢી નાંખવી જોઇએ. તેમ નહિ કર્યા વગર લગાડેલી દવા રોગને પહોંચતી નથી. ત્વચા પરનો આ ઘાણ (ખરાબ પદાર્થો) કાઢી નાંખવાથી ઘણો ફાયદો થાય છે. ઓલિવ ઓઇલમાં ફટકડી ભીંજવી તે ખરાબ થયેલી ચામડીપર મુકવી. સાદું પેરાફિન તેલ ચામડી પર સારી અસર કરે છે તેથી કપાળ ઉપરની ખોલ પર, ખાસ લગાડવું એ એટલું ચામડીની અંદર પસરી જાય છે કે એકઠી થયેલી ખોલો કાઢવી બહુ સહેલ થઇ પડે છે,

ચામડી સાફ કરવાના ઉપાયોમાં બોરેસિક-સ્ટારચ પોલ્ટિસ ઘણી વાર બાંધી રાખવું એ એક ઉત્તમ ઉપાય છે. આ પોલ્ટિસ તૈયાર કરવાની રીત નીચે પ્રમાણે છેઃ--

એક ચહાનો ચમચો ભરી બોરીક એસીડ લેવું અને ચાર મોટા ચમચા સ્ટાર્ચ (પુડ) લઇ થંડા પાણીમાં હલાવી (મેળવી) સાધારણ ઢીલું થાય એટલું પાણી નાંખવું. પછીથી એક પાઇંટ ઉકાળેલું પાણી લઇ તેમાં ધીમે ધીમે નાંખવું અને નાંખતાં હલાવ્યા કરવું, જેથી સ્ટાર્ચ ફૂલે છે અને એકંદર જેલી જેવું બને છે. પછીથી તેને ટંડું થવા દેવું. ઠંડું થાય એટલે એક કકડો લઇ તેના પર પાથરવું. આ થર અડધો ઇંચ જાડો હોવો જોઇએ. ત્યાર પછી એક મલમલનો કકડો તે પર મુકવો અને તે પોલ્ટિસ વિકાર થયેલી ચામડી પર બાંધવો. આ પ્રમાણે દિવસમાં ચાર વખત કરવું. ચાર દિવસ ચાલે એટલું બોરીક સ્ટાર્ચનું મિશ્રણ તૈયાર કરે તો ચાલે. આ પોલ્ટિસમાં ત્વચા ઉપરનાં તડવાળાં પડ વગેરે નરમ કરી કાઢી નાંખવાનું સામર્થ્ય છે. આટલુંજ નહિ થાય તો ચામડી પર સોજો આવી ત્રાસ થતો હોય તેને શાંત કરવાનો આમાં ગુણ છે.

**Ointments ઓઇંટમેંટસ** (મલમો):--ચામડીના રોગમાં ઝીંકનો મલમ લઇ ફાવે તે રોગ પર નકામો લગાડવાથી ઘણું નુક-

શાન થાય છે. આ પરથી કોઇ કોઇ વખત ફાયદો થવાને બદલે નુકશાન પણ થાય છે. મલમમાંથી ચરબીને ચામડી જલદી શોષી લે છે અને તેને લીધે સેલ્સ ફુલે છે, જેને લીધે ચામડીના દ્વાર મારફતે પરસેવા રૂપે ઘામ વગેરે બહાર પડવાની ક્રિયાને અડચણ કરે છે. સનબર્ન નામના રોગથી સંતપ્ત થયેલી ચામડી પર થંડું લોશન લગાડવાને બદલે મલમ લગાડવાથી ઉલટી બળતરા થાય છે. (ત્રાસ પડે છે.) તેથી એ રોગમાં મલમ લગાડવો નહિ. મલમમાં વેસેલિન, લેનોલિન, ચરબી વગેરેમાંથી કોઇ એક પણ સ્નિગ્ધ પદાર્થ પુષ્કળ હોવાથી બીજું કાંઇ પણ ઔષધ થોડું હોય છે. આ ચરબી સાથેજ તે દવા ચામડીને લાગે છે. કોલ્ડક્રીમ અથવા ઉડી જતા મલમમાં પાણી હોવાથી તેની વરાળ થઇ નીકળી જવા માંડે એટલે જે ભાગ પર તે લગાડી હોય ત્યાં ઠંડક લાગે છે. Paste (પેસ્ટ)–(લેપ) એક જાતનું લગાડવાનું ઔષધ છે. આમાં ચરબી થોડી અને ઔષધ પુષ્કળ હોય છે. આ મલમ ચામડી પર એટલો ચોંટતો નથી. પરંતુ ઔષધનો પાવડર (ભુકો) પુષ્કળ હોવાથી તે ચામડીમાંથી આવનારી ભીનાશ વગેરેનું સારી રીતે શોષણ કરે છે. ઝીંક–ઓકસાઇડ, સ્ટાર્ચ પાવડર, લેનોલિન અને વેસેલિન એ ચાર પદાર્થો સરખા પ્રમાણમાં એકત્ર કરી એક પેસ્ટ તૈયાર કરવામાં આવે છે. તે પેસ્ટનો ઘણો પ્રચાર છે. તે આ પેસ્ટને લાસર્સ પેસ્ટ કહે છે. Powders (ભુકો) શરીરને ભૂકો લગાડવાથી ત્વચાની બહાર થતી વેદના ઓછી થાય છે. અને અંદર આવનારી લસ વગેરે શોષાઇ જાય છે. ચામડીમાં રક્ત-પ્રવાહ વધી લાલ થયેલી ચામડીને લગાડવાથી ઘણો ફાયદો થાય છે. ઝીંક ઓકસાઇડ, સ્ટાર્ચ, ટાલ્ક, બોરીક એસિડ, કેઓલિન અને વાયોલેટ પાવડર વગેરે હંમેશાં વપરાય છે.

**Lotions લોશન્સઃ**–(ઔષધમિશ્રિત પાણી) ચામડી પર કડ હોય અથવા આગ થતી હોય તો તે શાંત કરવા આ લોશનનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. કાર્બોલિક લોશન, કેલમાઇન લોશન અને ઇવેપોરેટિંગ લોશન વગેરે લોશન્સના દાખલા છે.

**Glycogelatin ગ્લાયકોજિલેટિન:-પગની શીરાઓ (વેઇન્સ):**-ફુલે છે તે વિકારને વેરીકોઝ વેઇન્સ કહે છે. આ વિકારમાં પગની ચામડીને આગ ઉઠે છે ત્યારે આ ઔષધ લગાડવામાં આવે છે. ઝીંક ઓકસાઇડ, જિલેટિન, ગ્લિસરિન અને પાણી એકઠાં કરી આ ઔષધ બનાવવામાં આવે છે. આમાંજ કોઇ કોઇ વખત (સલ્ફર Sulphur) ગંધક અથવા (Ichthiol) ઇકિથઓલ વગેરે દવા નાંખવામાં આવે છે. આ બધું એકઠું કરી ગરમ કરવામાં આવે છે અને વિકાર થયેલી જગા પર લગાડવામાં આવે છે. ઘણું ખરૂં સુકાવા માંડે છે એટલે તે જગા પર રૂનો થર કરવામાં આવે છે જેથી ચામડી પર પાતળો મેંમબ્રેન જેવો લેપ થાય છે.

## 1 Eczema એકઝીમા.

ચામડી દાઝી જઇ અથવા સુજી જઇ ઉત્પન્ન થનારો આ રોગ છે. કેટલાક માણસની પ્રકૃતીમાંજ કાંઇક વિશેષ હોવાથી તેને આ રોગ ઘણી વાર થાય છે.

એરીથિમા, પેપ્યૂલ, વેસીકલ, પુસ્ચ્યૂલ અને સ્કેલ્સ અથવા સ્કેબ્સ આ પ્રકારોમાં કોઇ પણ ગમે તે થાય છે. આ રોગમાં ઘણી વાર કંડ ઘણો હોય છે અને ઓછાં વધતાં પ્રમાણમાં લસ વહે છે. ખરાબ સાબુ અથવા એકાદ ખરાબ દવા શરીર પર લગાડવાથી અને કોઇ વખત થંડી અને પવનથી આ પ્રકારનો વિકાર ચામડીને થઇ શકે. આ રીતે ઉત્પન્ન થયેલા વિકારને પણ કોઇ એકઝીમા કહે છે.

એકઝીમા ઘણું ખરૂં ચામડીના નરમ ભાગ પર વધારે થાય છે. દાખલા તરીકે ગુડદા ખુણાની અંદરની બાજુએ વિશેષ કરીને થાય છે. પરંતુ આટલીજ જગાએજ ફક્ત થાય છે એમ નથી. શરીરના કોઇ પણ ભાગ પર થાય છે. માથા પર, મોં પર પણ થાય છે. જ્યારે ચામડીની ફાટમાં અથવા ફોલ્ડમાં આ રોગ થાય છે ત્યારે તેને (Intertrigo) ઇન્ટરટ્રીગો કહે છે. ચામડીનાં આ

ફ્રોલ્ડસ ધોઇ અતીશય સ્વચ્છ કરી, કપડાંના કકડા પર મલમ અથવા પાવડર નાંખી, દવા લગાડી તે તે પર લગાડવો.

**ઉપચારઃ**—આ રોગ પર ઉપચાર કરવા ઘણી વાર ઘણા કઠીન પડે છે. પરંતુ ઘણી વાર ઉપાયો બરાબર કરવામાં આવે છે કે નહિ તે ફાયદાના આધારે રહે છે. એકઝીમા થયેલી ચામડી પર મલમ લગાડવાનો હોય તે અતિશય હલકે હાથે લગાડવો. લિંટના કકડા પર મલમ લગાડી વિકૃત જગા પર અલગ મુકી બાંધી દેવો. આમ કર-વાથી વિકૃત જગા ઉઘાડી રહેતી નથી અને તેને પવન લાગી તેમાં આવનારી લસ વળી તેનો ખરતો ભુકો થતો નથી. દિવસમાં બે વખત મલમની પટી બદલવી જોઇએ. એક પટી કાઢી બીજી લગાડતાં પહેલા અંદરથી આવતી લસ વગેરે ધીમેથી લુછી કાઢી તે જગા સાફ કરવી જોઇએ. બટર મસ્લિન નામનો પાતળો કકડો હોય છે. લિંટ પર પ્રસરે એટલે તે પર એક બટર મસ્લિનનો કકડો મુકવો અને પછી તે પટી લગાડવી વધારે સારી.

એકઝીમા જો ફક્ત પહેલીજ અવસ્થામાં એટલે કે ફક્ત લાલજ હોય તો પાવડર અથવા કેલમાઇન લોશન લગાડવું એજ ઉપાય તેને માટે પુરતો છે. જો ચામડીમાંથી પુષ્કળ લસ વહે તો લાયકર કાર્બો-નિસ ડીટર્જન્સ, લેડ અને સ્પિરીટ લેડ અને કાર્બોલિક જેવી સુગંધી ઔષધી લઇ તેમાં કપડાં ભીંજવી તેને ઘણી વિકારવાળી જગા પર લગાડવામાં આવે છે.

નિરોગી જગા પર ઝીંક ઓઇંટમેંટ લગાડવામાં આવે છે. જેથી આજુબાજુ લસ લાગી ત્યાં વિકાર થતો નથી. ઘડીઓ ઉપર ને ઉપર બદલવી, તેને વાળવી નહિ. જરૂર લાગે ત્યારે ઘડી સુકી રાખવા માટે તે પર (oiled silk) ઓઇલ્ડ સિલ્ક લગાડવું. આ પ્રમાણે કરવાથી લસ નહિ આવે ત્યારે કેલમાઇન લોશનથી સારો ફાયદો થાય છે અને છેવટે વીક મરકયૂરી ઓઇંટમેંટ બસ થાય છે.

ચામડી સાફ કરવા માટે સાબુ કે પાણી વાપરવું નહિ. તેને બદલે થોડું ઓલિવ તેલ અથવા વેસેલિન લગાડવાનું દરદીને કહેવું.

## II Impetigo Contagiosa
## ઈંપેટીગો કોંટીજીઓસા

આ રોગ મોટી વયનાં માણસો કરતાં નાનાં બાળકોને વિશેષ કરીને થાય છે. આ રોગ સ્પર્શજન્ય (સ્પર્શને લીધે ફેલાય) એવો છે. એક દરદીના સ્પર્શથી એ બીજા સારા માણસને થાય છે. આટલુંજ નહિ પણ નખથી ખજવાળવાથી એકજ માણસના શરીર પર જુદે જુદે ઠેકાણે થાય છે. ગીચ વસ્તીવાળા ઘરોમાં આ રોગ ખાસ કરીને નજરે પડે છે. ખસસૂજ અને ઉવા (સ્કેબીસ અને પેડીકયુલોસીસ) થયેલા દરદીને વધારે થાય છે. ઉત્પાદક જંતુ સ્ટેફિલોકોકાય (Staphylococi) હોય છે. પહેલાં નાનાં લાલ ટપકાં થાય છે. પછીથી તેના વેસિકલ્સ બને છે. તેમાંથી જલદીથી પરૂ થાય છે. પાછળથી તેને પિળા પોપડા (સ્કેબ્સ) થાય છે. આ ધારાની જગા સુજીને લાલ થઇ હોતી નથી એ રોગનું મુખ્ય ચિન્હ છે. ઉપરનું પડ કાઢવાથી અલ્સરમાંથી મધ જેવો પદાર્થ (લસ) વહે છે, તે વળવાથી તેનું (ખરપુડી) બને છે. ફોડની આસપાસની ગાંઠો (Lymph glands) સુજીને બંધાઇ જાય છે.

**ઉપચાર:**—કાર્બોલિક એસીડ નાંખી તૈયાર કરેલાં તેલની પટી લગાડવી અગર બોરીક સ્ટાર્ચનું પોલ્ટિસ લગાડી ઉપરનો બાઝેલો થર ધીમે રહીને કાઢી લેવો. પછીથી વ્હાઇટ પ્રેસિપિટેટ ઓઇંટમેંટ જેવું ઓઇંટમેંટ લગાડવું, આજુબાજુની ત્વચા કાર્બોલિક લોશનથી ધોઇ નાંખવી. દરદીને ખજવાળવા દેવી નહિ.

## III Psoriasis સોરાએસીસ

સોરાએસિસ એક જાતનો ચામડીનો રોગ છે. નાના મોટા આકારના ચાઠાં (પેચીસ) એ એક આ રોગનું મુખ્ય ચિન્હ છે. આ રોગમાં

લસ્ર પરૂ વગેરે કાંઇ પણ થતું નથી. તેથી તે સુકાઇ તેનો થર થતો નથી. આ ચાઠાંઓ ઘણુંખરૂં ગુદભાગના આગળના ભાગ પર અથવા ખુણાના પાછળના ભાગ પર અથવા માથા પર થાય છે. (ઉઠે છે) પરંતુ આ સિવાય બીજે ઠેકાણે થઇ શકતા નથી. આ રોગમાં ઘણી કંડ હોતી નથી. તેને લઇને એકંદર પ્રકૃતી પર કાંઇ પણ ખરાબ અસર થતી નથી. ઘણુંખરૂં નાનપણમાંજ આ રોગ શરૂ થાય છે અને ઉનાળામાં અને ચોમાસામાં ઉભળે છે. આ રોગપર પેટમાં આર્સેનિક આપે છે. ક્રિસોરોબિનનો મલમ અથવા ઓઇલ ઓફ કેડ બહાર લગાડવામાં આવે છે. ક્રિસોરોબિનનો મલમ ફક્ત રોગવાળી જગાપરજ લગાડવો; આજુબાજુ જરા પણ લાગવા દેવો નહિ. તેજ પ્રમાણે મલમવાળા હાથ આંખને લાગવા દેવા નહિ. તેમજ મલમના ડાઘ પડ્યા હોય તે કશાથી પણ જતા નથી તેથી એ મલમ લગાડતી વખતે જુનાં કપડાં વાપરવાં. પરંતુ તે કપડાં ધોઇને સાફ રાખવાં.

## IV Ring-worm રિંગ-વર્મ (ગજકર્ણ)

ગજકર્ણ નામનો રોગ એક પ્રકારના વનસ્પતિ વર્ગમાંથી ફંગસના સંસર્ગથી થાય છે. માથા પર આ રોગ થાય છે ત્યારે ઘણુંખરૂં તેનો આકાર ગોળ હોતો નથી, જેને લીધે રિંગવર્મ નામ કાંઇક ગેરસમજ જેવું છે. સૂક્ષ્મદર્શકયંત્રથી જોવાથી આ ફંગસના બે ભાગ નજરે પડે છે. એક સુતરના તારની ગુંચ થવાથી બનેલી જાળી જેવો દેખાય છે. તેને માયસીલિયમ (mycelium) કહે છે. બીજા ભાગમાં ફંગસના ઇંડા હોય છે. તેનો આકાર ગોળ હોય છે. તેને સ્પોર્સ (Spores) કહે છે. ગજકર્ણ બે પ્રકારના હોય છે. એકને નાના સ્પોર્સના ફંગસમાંથી થયેલો ગજકર્ણ અને બીજાને મોટાં ઇંડાંના ફંગસમાંથી થયેલો ગજકર્ણ કહે છે. માથાપર થનારા ગજકર્ણને (Tinea Tonsuarans) ટીનિયા ટોંસુઅરન્સ કહે છે. તે બાર વર્ષ કરતાં વધારે વયની ઉમરના છોકરાંને કવચિત થાય છે.

નાનાં ઇંડાંના ફુંગસને લીધે થનારો ગજકર્ણજ ઘણી વાર આવે છે. આ રોગ ઘણીવાર માથા પર કે કપાળ પર થાય છે. વિકૃત જગા પર પોપડાઓ વળી ગયા હોય એવું થાય છે. તે જગાપરના વાળને તે રોગ થઇ મૂળ આગળથી થોડે અંતરેથી તે તૂટી જાય છે. છોકરાંઓના માથા પર આવી તરેહના ચાઠાં હોય તો તે લેન્સથી જોવા; જેથી વાળ તુટેલા દેખાય તો ગજકર્ણજ થયો છે એમ ખાત્રી થાય.

માથા પર મોટા ઇંડાંના ફુંગસને લીધે જો રોગ થયો હોય તો તેને લીધે સ્કેલીપેચીસ થાય છે અને તે જગા પરના વાળ તૂટે છે. વાળ તદ્દન મુળ આગળથી તૂટે છે. તેને સ્ટંપ્સ રહેતાં નથી વિકૃત જગાપરના બધાજ વાળ તૂટતા નથી જેને લીધે તૂટેલા વાળમાં કેટલાક આખા હોય છે. જેને લીધે ગળી ગયેલા ચાઠાં જેવા દેખાતા નથી. છોકરાંઓને ગજકર્ણ થાય ત્યારે તે ઘણીવાર પરિચારિકાના ધ્યાનમાં આવતું નથી. મોટા ઇંડાંના ફુંગસમાંથી શરીર પર ગજકર્ણ થાય ત્યારે શરીર પર લાલાશ સ્કેલ્સ વગેરે પ્રસરી જઇ ગોળ કડીઓ ઉઠે છે તેને (Tinea Circinata) ટીનીઆ સર્સિનેટા કહે છે.

**ઉપચારઃ**—ચામડી પર ગજકર્ણ થાય ત્યારે તે પર લાગાલગટ ત્રણ દિવસ ટીંકચર આયોડીન લગાડવાથી જરા સારૂ થાય છે. પરંતુ આ રોગ વાળને લાગે છે એટલે એકસરેજનો પ્રયોગ કરી વાળ તદ્દન કાઢી નાંખ્યા સિવાય બીજા કોઇપણ ઉપાયથી આ રોગ સારો કરવો કઠીન છે. એકાદ છોકરાંના માથા પર ગજકર્ણ થયો છે એ સંશય થાય કે તરતજ મોટી કાનટોપી માથા પર પહેરાવી માથું ઢાંકી રાખવું નહિતર તેનાં માથા પરનાં ફુંગસના ઇંડાં પવનથી ઉડીનેજ બીજા છોકરાંને લાગવાનો સંભવ રહે છે.

**Favus ફેવ્હસઃ**—આ રોગ પણ એક પ્રકરના ફુંગસમાંથીજ ઉત્પન્ન થાય છે. આ રોગ ઇંગ્લાંડમાં બહુ નથી પણ સ્કોટલંડ અને બીજા દેશોમાં જોવામાં આવે છે. આ રોગ પ્રત્યક્ષ સ્પર્શથી અથવા કપડાં કે ટોપી ફેંટા વગેરેને લાગવાથી એક માણસ

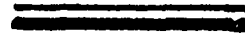
તરફથી બીજાને લાગી શકે છે. મુખ્યત્વે કરીને એ માથા પર થાય છે પહેલાં નાનું ચકરડાં જેવું ટપકું દેખાય છે. આ ડિસ્ક ટપકું રંગમાં પીળું હોઇ રકાબીના આકારનું હોય છે. તેમાંથી એક વાળ ઉપર આવે છે. આ પછી એક મોટું ખરબચડું પડ થાય છે અને કેટલાક દિવસ પછી તે ફુટી જાય છે. તે જગા પર વાળ ગયેલો ખાડો રહે છે. આ રોગ સારૂં કરવાનું અઘરૂં છે. કોઇ કોઇ વખત વર્ષોનાં વર્ષો સુધી રહે છે. એકસરેથી વાળ કાઢી નાંખી પછીથી જંતુનાશક દવા જોરથી ચોળીને લગાડવી જેથી ઘણો ફાયદો થાય છે.

## V Scabies સ્કેબીઝ (ખસુજ)

ખસૂજ સૂક્ષ્મ આકારનો એક જંતુમાંથી આ રોગ થાય છે આ જંતુઓની માદા (ફીમેઇલ સ્ત્રી જાતિ) ચામડીની નીચે જઈ અંદર આગળ આગળ જાય છે. ત્યાં તે ઇંડાં મુકે છે. આમાંથી કંડૂ જંતુઓ ઉત્પન્ન થાય છે. ખંજવાળવાથી તે જગાએ ફોડ થાય છે. અને ફુટી ખરપુડો થાય છે જે ઠેકાણે ચામડી ઘણી પાતળી હોય છે ત્યાં ખસૂજ વિષેશ થાય છે. દાખલા તરીકે આંગળીનાં ટેરવાં, કાંડા આગલની જગા કટીની અંદરની જગા, જનનેંદ્રિયો અને પગની ઘુંટી વગેરે જગાએ ખસૂજ બહુ થાય છે. તેનાં જીવડાં કીડ $\frac{1}{2}$ થી $\frac{1}{2}$ ઇંચ સુધી લાંબાં હોય છે અને ઘણું ખરૂં દાખલ થાય છે ત્યાં એક વેસીકલ (નાનો ફોલો) થાય છે, કીડ આગળ વધતાં પોતાનો મળ કાઢતું જાય છે જેને લીધે લીટીઓ કિંચિતજ કાળાશ પર પડતા રંગની થાય છે.

**ઉપચારઃ**—કિડના માથાઓનું ફોડવું, કીડ અને તેનાં ઇંડાંનો નાશ કરવો, કંડૂ આવતાં હોય તો તે બંધ કરવાં, અને આવેલાં ફોડ સારાં કરવાં એ આ રોગના મુખ્ય ઉપચારો છે. રોગ થયેલો ભાગ ગરમ પાણીમાં ડુબાવવો અને સારો નરમ થાય એટલે સાબુથી ખૂબ ઘસવો એટલે કીડનાં બી ફુટીને ખૂલી જાય છે. પછીથી ગંધકનો

મલમ (સલ્ફર ઓઇંટમેંટ) લઇ તે જોરથી ચોળવો અને તે પછી તે મલમનો તે જગા પર લેપ લગાડવો. નાનાં બાળકોના હાથ પર આ પ્રમાણે મલમ લગાડી હાથ કપડાંમાં વિંટાળી રાખવા. આ વખતે દરદીને જુનાં કપડાં પહેરાવવાં અને જુની ચાદર પાથરવી. તેનાં બિછાનામાં ગંધકનો ભૂકો નાંખવો. તેનાં કપડાં ઉકાળવાં અથવા બાફ આપી તેમાંનાં જંતુઓનો નાશ કરવો, આ પ્રમાણે ગંધકના મલમથી જંતુ નાશ થાય છે અને તેથી રહેલાં ફોડ સારાં કરવા માટે કેલમાઇન લોશન અથવા બોરીક એસીડનો મલમ લગાડવામાં આવે છે.



# પ્રકરણ ૫ મું.

## Diseases of the Nervous System.
## ડિઝીઝીઝ ઓફ ધી નર્વસ સિસ્ટિમ.

(અ) મોટર સ્ટિમ્સ મુખ્યત્વે કરીને ત્રણ પ્રકારની છે. (૧) (paralysis) પેરેલિસીસ એટલે સ્નાયુઓનું લુલું પડવું અને તેની હીલચાલનું બંધ થવું. (૨) (Spasm) સ્પેઝમ એટલે સ્નાયુઓનું એકદમ સંકોચાવું અને (૩) (Incoordination) ઇન્કોઓર્ડિનેશન એટલે જુદા જુદા સ્નાયુઓની ક્રિયાઓનું વિસંગતપણે ચાલવું. (છુટા પડી જઇ ચાલવું) (Convulsions) કન્વલ્શન્સ એટલે આંકડી જેવો હુમલો આવવો અને (Rigidity) રીજિડિટી એટલે સ્નાયુનું ઘણી વાર સુધી જડ રહેવું, આ ચિન્હો થાય છે.

(૧) **Paralysis-પેરેલિસીસનો**:—અર્થ સ્નાયુઓમાં હાલવાચાલવાની અશક્તિ. આવી સ્થિતિ ઘણી વાર મગજના રોગને લીધે થાય છે; પરંતુ કોઇ કોઇ વખત સ્નાયુનાજ રોગથી તેઓની શક્તિ જાય છે. દાખલા તરીકે, સ્યૂડો હાઇપરટ્રોફિક પેરેલિસિસ (Pseudo hypertrophic paralysis) નામનો એક રોગ છે, તેમાં સ્નાયુઓ ફુલ્યા હોય અને મોટા થયા હોય એમ લાગે છે; પરંતુ હીલચાલ કરવાની શક્તિના અભાવે તેઓ લુલા પડી જાય છે. કોઇ પ્રસંગે લાંબો વખત માંદગી ભોગવી હોવાથી અને સ્નાયુઓને યોગ્ય પોષણ નહિ મળ્યું હોવાથી, તેઓ પાતળા અને નકામા બને છે. આનું પરિણામ પણ પેરેલિસિસનાં જેવુંજ આવે છે. ઉપરના ત્રણે પ્રકારમાં પરિણામ એકજ હોય છે. તેનાં કારણો માત્ર જુદાં છે

અને ફક્ત બેજ પ્રકાર ડિઝીઝીઝ ઓફ ધી નર્વ્હસ સિસ્ટિમમાં આવી શકે છે, એ ધ્યાનમાં રાખવું જોઇએ.

પેરેલિસિસના પ્રકાર નીચે પ્રમાણે છેઃ—(૧) (Hemiplegia) હેમીપ્લેજિઆ એટલે અર્ધાંગ વાયુ. આમાં શરીરની જમણી અથવા ડાબી પરંતુ આખી એક બાજુનો ભાગ લુલો પડે છે. (૨) (Paraplegia) પેરેપ્લેજિઆમાં બન્ને પગ (કમ્મરની નીચેનો બધો ભાગ) લુલો પડી જાય છે. (૩) (monoplegia) મોનોપ્લેજિઆમાં હાથ અથવા પગ એ બેમાંથી એકજ અવયવ લુલો પડી જાય છે.

(૨) **Spasm-સ્પેઝમમાં**:-કોઇ પણ સ્નાયુ આપોઆપ સંકોચાય છે. તે નીચે જણાવેલા કારણોને લીધે હોઇ શકેઃ—(અ) (Spastic Paraplegia) સ્પેાસ્ટિક પેરેપ્લેજિઆ નામના રોગમાં સ્નાયુઓ આપોઆપ લુલા પડી સંકોચાઇ જડ બને છે. આજ કારણને લીધે મગજમાંથી નિકળતો અને સ્પાઇનલ કોર્ડ અથવા બીજે કોઇ ઠેકાણે પૂર્ણ થનારી નર્વ્હસના જે સ્નાયુઓનાં સંકોચ પર બીજી વાર એક પ્રકારની સત્તા ચાલે છે, તે આ રોગને લીધે નહિ જેવીજ હોય છે. (બ) (Epilepsy) એપિલેપ્સિ નામના રોગમાં સ્પેઝમ્સ આવે છે, પરંતુ તેનું કારણ અદ્યાપિ બરાબર સમજાયું નથી.

સ્પેઝમના બે પ્રકાર છે. (૧) (Tonic) ટોનિકમાં સ્નાયુઓ પુરેપુરા સંકોચાઇ, તેજ સ્થિતિમાં થોડી વાર રહે છે. તે કેટલાક મગજના અને મજ્જાકરોડના રોગમાં થાય છે; તે ટીટેનસમાં એટલે ધનુર્વાત, સ્ટ્રિકિનીન, પોઇઝનિંગ, હિસ્ટીરિયા, (સ્ત્રીઓને થતો એક પ્રકારનો ઉન્માદ વાયુ) અને કેટેલેપસી એટલે તટસ્થ વાયુમાં થાય છે. એપીલેપસી (એટલે અપસ્મારમાં)ની શરૂઆતની સ્થિતિમાં થાય છે. બધા સ્નાયુઓને સાથેજ સ્પેઝમ થાય છે, જેમ કે એપીલેપસીમાં, શરીરના બધા સ્નાયુઓ જડ અને ઘટ્ટ બને છે. માથું અને પગનાં આંગળાં બિછાનાને લાગી બાકીનો ભાગ ધનુષ માફક કમાન વળી

બિછાનાથી ઉંચો થાય છે, જેને (Opisthotonus) ઓપિસ્થોટોનસ કહેવામાં આવે છે. નરવસ સીસ્ટીમના કેટલાક રોગોમાં (જેમ કે સેરીબ્રલ ડાઇપ્લીજીઆ, અને સ્પેસ્ટીક પેરાલીસીસ) સ્નાયુઓનો હંમેશ સ્પેઝમ રહે છે, જેથી કરીને શારીરીક જડતા અને સ્પેસ્ટીક ટોટ ઉત્પન્ન થાય છે. (૨) (Clonic Spasm) ક્લોનિક સ્પેઝમ એટલે સ્નાયુઓનું આપોઆપ ઉલટ સુલટ અને અનિયમિત સંકોચાવું. આવી તરેહના ઝાટકાને લઇને (માણસને) જીવને કેટલું નુકશાન થશે, તે તેનાં મુળ કારણ પર આધાર રહે છે. ટીટેનસ, યૂરીમિયા કે સ્ટ્રિકિનીન પોઇઝનિંગમાં આવનાર ઝાટકાથી તેને ઘણો ધક્કો લાગે છે. પરંતુ હિસ્ટીરિયા જેવા રોગમાં તેવી જરા પણ ધાસ્તી હોતી નથી. નીચે આપેલી બાબતો પર નર્સે ખાસ લક્ષ આપવું જોઇએ, કારણ કે રોગની પરિક્ષામાં તે બહુ ઉપયોગી થઇ પડે છે.

(૧) ઝાટકો લાગતાં પહેલાં દરદીને શું થયું ?

(૨) આ ઝાટકો વિશિષ્ટ ભાગ પરજ આવ્યો કે વિશિષ્ટ ભાગના સ્નાયુઓને લાગ્યો કે આખા શરીરને લાગ્યો ?

(૩) ઝાટકો કેવી જાતનો હતો. ટોનિક કે ક્લોનિક ? અથવા પહેલાં એક પ્રકારનો હોઇ પછીથી બીજા પ્રકારનો બન્યો ?

(૪) ઝાટકો લાગતાં પહેલાં અથવા લાગતાંજ રોગી બેશુદ્ધ બન્યો હતો કે નહિ ?

(૫) તે (ઝાટકો) કેટલી વાર ટક્યો ?

(૬) તે વખતે દરદીનો ચહેરો ફીક્કો પડે છે કે એના ઉપર કાળાશ આવે છે ?

(૭) આંખ ઉઘાડી રહે છે કે બંધ ?

(૮) તે વખતે રોગીએ અજાણતાં મળમુત્ર વિસર્જન કર્યું કે કેમ ?

(૩) **(Incorrodination or Ataxia) ઇન્કોઓર્ડિનેશન અથવા એટેક્સિયાઃ**–એટેક્સિયા કાંઇ પણ હીલચાલ કરતી વખત જે સ્નાયુઓના સંકોચાવાને લીધે તે ઉદ્ભવે છે, તે વખતે બધાં સ્નાયુનો સંકોચ અત્યંત અવ્યવસ્થિત રીતે અને અયોગ્ય વખતેજ થતો હોવો જોઇએ. એકાદ વખત હાલવા ચાલવામાં તે ક્રિયા ઘડનાર સ્નાયુઓના અને તેનાથી ઉલટી ક્રિયાના સ્નાયુઓનો સમાવેશ થાય છે. ઉદ્દાહરણાર્થઃ–હાથની મુઠી વાળતાં જે સ્નાયુઓની ક્રિયાથી આંગળાં વાકાં થાય છે, (Flexors) ફ્લેક્સર્સ તેઓનો સંકોચ કરવો પડે છે અને તે સાથેજ આંગળાં લાંબાં કરનારા સ્નાયુઓને શિથિલ કરવા પડે છે. આ પ્રમાણે ક્રિયા પરસ્પર આધાર રાખે ત્યારેજ મુઠી વાળી શકાય. અને જ્યારે આ તરેહની ક્રિયા પરસ્પર વિરોધી સ્નાયુઓમાંથી સુસંગતપણે કામ કરવા દેતી નથી, ત્યારે અથવા તેના જેવી સ્થિતિમાં હોય તો તે ક્રિયાને ઇન્કોઓર્ડિનેશન કે એટેક્સિયા કહે છે. દાખલા તરીકેઃ—લોકોમોટર એટેક્સિયા નામના રોગમાં આવી સ્થિતિ થાય છે. રોગીને સીધા ચાલવું, કે તેની આંખ બંધ રાખી હાથની આંગળી નાકનાં ટેરવાં પર લગાડવા કહેવું; ઇત્યાદિ રીતો ઉપર કહેલો રોગ ઓળખવાના કામ માટે પ્રચારમાં છે.

(૪) **Contracture**:—લુલા પડેલા સ્નાયુઓ પુષ્કળ દિવસ પછી બારીક થઇ કડક બને છે, અથવા તેની ક્રિયાનો પ્રતિકાર કરનારા સ્નાયુઓની શક્તિ ઓછી થઇ જવાને લીધે તેનું સંકોચાવું ચાલુજ રહે છે. આ બે કારણોથી જે સ્થિતિ થાય છે, તેને કોન્ટ્રેક્ચર કહે છે. (Infantile Paralysis) ઇન્ફન્ટાઇલ પેરેલિસિસ નામના રોગમાં ઘણી વાર એ પ્રમાણે થાય છે. ઇન્ફન્ટાઇલ પેરેલિસિસ એટલે બાળપણાનો લકવો. આમાં એક કે બેઉ અવયવ લુલા પડી જાય છે. આ વિકારમાં શરૂઆતથીજ (Splints) સ્પ્લીંટસ વગેરે બાંધીને જો પગ બરાબર રાખવાની તજવીજ નહિ રાખવામાં આવે તો

પગના સ્નાયુઓ ધીમે ધીમે ગંઠાઇ જઇ પગ કાયમને માટે વાંકો રહે છે, આવા પગને કલબફુટ (Clubfoot) કહે છે.

**(૫) Gait ગતિ અથવા ચાલ (અ) Spastic Gait સ્પેસ્ટિક ગેટ**:—ડિસિમિનેટેડ સ્કલેરોસિસ, સ્પેસ્ટિક પેરેપ્લેજિયા અને સેરિબ્રલ ડાયપ્લેજિઆ વગેરે રોગોમાં આવા પ્રકારની ચાલ ઉત્પન્ન થાય છે, રોગી ચાલવા માંડે છે એટલે તે પોતાનો પગ ધીમે ધીમે કુદીને આગળ મુકે છે અને પગનાં આંગળાં જમીન પર ઘસાય છે. ઘુંટણ અને ઘુંટીને થોડા વાળેલા રાખવામાં આવે છે અને એડકટર સ્નાયુઓ એટલા સંકોચાય છે કે ઘણી વાર, ચાલતાં પગ વાંકા રહે છે એટલે જમણો પગ ડાબી બાજુ અને ડાબો પગ જમણી બાજુએ પડે છે. તેજ પ્રમાણે ઘુંટણ નીચે ધીમેથી ઠોકવાથી ઉત્પન્ન થતો (kneejerk) નીજર્ક ઘણો મોટો હોય છે.

**(બ) Ataxic Gait એટેક્સિક ગેઇટ**:—લોકોમોટર એટેક્સિયા નામનો એક રોગ છે, તેમાં આવીજ ચાલ હોય છે. ચાલતી વખત રોગી પગ વાંકા નાંખે છે, અને આંગળાં ભોંય પર અફળાય છે. (જોશથી ઠોકાય એમ નાંખે છે) અને દરેક પગલે ખોડવાળો પગ આગળ નાંખવા જાય છે. ચાલતાં તે પોતાના પગ તરફ જુએ છે અને સીધા ચાલવા માટે તેને પોતાની નજરનોજ ઉપયોગ કરવો પડે છે. આવા પ્રકારની ચાલને એટેકસિક ગેટ કહેવામાં આવે છે.

## Sensory Symptoms સેંસરી સિમ્પટમ્સ.

**(૧) Anaesthesia-એનિસ્થેસિયા**:—એનિસ્થેસિયા શરીરના કોઇ પણ ભાગ પર સ્પર્શ કરતાં નિરોગી મનુષ્ય તરતજ સમજે છે, શરીર પર કોઇ પણ ઠેકાણે સ્પર્શ કરવા છતાં તે ખબર પડે નહિ ત્યારે તે જગા બહેર મારી ગઇ છે, એમ કહે છે.

**(૨) Analgesia:-એનલગેસિયા**:—કોઇ પણ ભાગ પર દુઃખ થતું લાગે નહિ તે સ્થિતિને આ નામ આપવામાં આવે છે.

સિરિંગોમાયલિયા, ટેબીસ અને બીજા કોઇ રેાગમાં એ પ્રમાણે થાય છે. ચિમટું દેવાથી કે, કાંઇ ભોંકવાથી દુઃખે છે કે નહિ તે જોવામાં આવે છે. કોઇ કોઇ વખત આથી ઉલટી સ્થિતિ પણ હોય છે, જેમાં ફક્ત હાથ લગાડવાથી અથવા સ્પર્શ કરવાથી કે દાબવાથી અતિશય વેદના થાય છે. આ સ્થિતિને હાઇપરએલગીસિયા કહે છે.

(૩) **ઉષ્ણતાજ્ઞાન નાશઃ**—નાની ટેસ્ટ ટયૂબ લઇ એકમાં ટંડું પાણી અને બીજીમાં ગરમ પાણી નાંખી તે વિકૃત જગાએ લગાડવાથી, તે જગાને સ્પર્શની ખબર પડે છે કે નહિ તે સમજાય છે.

(૪) **Muscular Sensibility મસ્કુયુલર સેન્સીબિલિટી:**—રોગીની હથેલીમાં જુદાં જુદાં વજન આપી, કયું વધારે ભારે છે અને કયું ઓછું છે, એમ પુછવાથી તેનું સ્નાયુજ્ઞાન (મસ્કયૂલર સેન્સીબિલિટિ) તપાસવામાં આવે છે.

## Incontinence ઇન્કોંટિનન્સ.

(૧) **Incontinence of Urine ઇન્કોંટિનન્સ ઓફ યુરીન (મૂત્રસંયમ):**—બાલ્યાવસ્થામાં આપોઆપ પિશાબ થાય છે. મુત્રાશયમાં કોઇ પ્રમાણ પર્યંત મુત્ર એકઠું થતાં બહાર નીકળી જાય છે. પછીથી છોકરૂં મોટું થવા માંડે એટલે પોતાના મગજની શક્તિથી મુત્રાશય પર કાબુ મેળવતાં શીખે છે.

મુત્રાશયની નર્વ્હસ સ્પાઇનલ કોર્ડના ભાગમાંથી નીકળે છે, તેની ઉપરની બાજુએ જો સ્પાઇનલ કોર્ડને ઇજા કે વેદના થાય છે, તેા (Retention) અટકી જઇ પિશાબ એકઠો થઇ મુત્રાશય ભરાઇ ફુલી જાય છે. આ વખતે (Catheter) કેથેટર ઘાલી પિશાબ કાઢી લઇ જો મુત્રાશયને ખાલી કરવામાં આવે નહિ, તેા પિશાબ વધારે ને વધારે એકઠો થઇ છેવટે મુત્રાશયની સ્કાંચ સ્નાયુની (સ્ફિંક્ટરની) શક્તિ કરતાં મુત્રનો દાબ વધી જવાથી મુત્રાશયનું મેાં આપોઆપ

ખોલી અંદરથી પિશાબ નીકળી પડે છે, જે સ્થિતિને (Overflow Incontinence) ઓવરફ્લો ઇન્કોંટિનન્સ કહે છે. આ પરિસ્થિતિ એક બે મહિના રહી શકે. પછીથી કોર્ડને દુ:ખ થતી વખતે લાગેલો ધક્કો (shock શોક) નીકળી જાય છે, એટલે નાનાં છોકરાંઓની માફક આપોઆપ થાય એવી સ્થિતિ થાય છે અને મુત્રાશયમાં કોઇ એક પ્રમાણમાં પિશાબ એકઠો થાય કે તુરતજ તે રિફ્લેક્સ એક્સનથી ખાલી થઇ જાય છે. આ સ્થિતિને (Reflex Incontinence) રિફ્લેક્સ ઇન્કોંટિનન્સ કહે છે. આ સ્થિતિમાં રોગી પ્રયત્ન કરે નહિ તોપણ અમુક કલાકે તેને પિશાબ થાય છે. પછીથી ઘણુંખરૂં એજ સ્થિતિ કાયમ રહે છે. આવા વિકારમાં મુત્રાશયમાંથી થોડો પિશાબ ગળે છે. મુત્રાશય કોઇ પણ વખત ભરાઇને ફુલતો નથી, અને એકદમ સાફ પિશાબ થઇ તે ખાલી થતો નથી.

સ્પાઇનલ કોર્ડના વિકારમાં મુત્રાશય લુલો થઇ જવાથી ત્યારથી તે આપોઆપ પિશાબ થાય ત્યાં સુધી વચમાંના વખતમાં મુત્રાશય પિશાબથી ભરાઇ ફુલે નહિ એ બાબત ધ્યાનમાં રાખવી. કોઇ કોઇ વખતે પેટ દાબીને દિવસમાં બે ચાર વખત પિશાબ બહાર કાઢી શકાય. કોઇ વખત રબર કેથેટર નાંખી રાખવો પડે છે. દિવસમાં બે વખત મુત્રાશય ધોવો પડે છે. આમ કરવાનો પ્રસંગ આવે ત્યારે રોગીને સેપ્પીસ થવાની ઘણી ધાસ્તી રહે છે. કેથેટર સ્વચ્છ હોવો જોઇએ અને પિશાબ સ્વચ્છ રાખવા માટે રોગીને રોજ યૂરોટ્રોપીન આપવું જોઇએ.

**(૨) Incontinence of Fœces ઇન્કોંટિનન્સ ઓફ ફીસીસ**:—સ્પાઇનલ કોર્ડને દુ:ખ થઇ રેક્ટમ ઉપરનો મેંદૂનો અમલ નહિ જેવો રહે એટલે ઇન્કોંટિનન્સ થાય છે. કોઇક વખત થોડો અમલ હોય છે અને પાણી જેવો પાતળો મળ અને વાયુ એટલુંજ એમની મેળે બહાર પડે છે. પરંતુ કેટલાક કેસીસમાં પાતળો કે ઘટ્ટ એક પણ જાતનો મળ હોય તે રેક્ટમમાં આપવાથી કાઢી શકાતો નથી.

મળ એકસરખો પડે નહિ તે માટે તે ઘટ્ટ થાય એવા પ્રયત્નો કરવા. ઝાડો થાય એવો ખોરાક આપવો અને રોજ સવારે એનીમા આપી ઝાડો કરાવવો. એનસની જગા સુજી લાલ થવાનો સંભવ હોય છે, તેથી તે બરાબર ધોઇ સ્વચ્છ કરી, તે પર મલમ લગાડવો.

(૬) Coma (કોમા) (બેશુદ્ધી) પુષ્કળ વેળા દરદીને હૉસ્પિ-ટલમાં બેશુદ્ધ સ્થિતિમાં લાવવો પડે છે. આ વખતે તેની બેશુદ્ધી સાધારણજ છે કે કોમા નામનો વિકાર થયો છે એ સમજવાનું મહત્વનું છે, એટલે કેટલી સ્થિતિમાં રોગી બેશુદ્ધ હોઇ શકે તેની યાદી અહીં આપવામાં આવી છે. કોઇ વખત સાધારણ અંધારાં કે ચક્કર આવવાથી રોગી બેશુદ્ધ બને છે; પરંતુ આ વખતે જલ્દી સાવધ થાય છે તેથી આ પ્રકાર છોડી દઇ બેશુદ્ધ થવાનાં બીજા કારણો નીચે આપ્યાં છેઃ—

(૧) Apoplexy–એપોપ્લેકસી (મગજમાં રક્તસ્ત્રાવથી મુર્ચ્છા)

(૨) Epilepsy–એપિલેપ્સિ (અપસ્માર કે ફેફરૂં.)

(૩) (Concussion or Fracture of the skull) કંકશન અથવા ફ્રેક્ચર ઓફ ધી સ્કલ—દબાણ ને ખોપરીના હાડકાંનું ભંગાણ.

(૪) અફીણ અથવા બીજો વિષપ્રયોગ.

(૫) કોઇ મુત્રવિકાર દાખલા તરીકે (Urœmia) યૂરીમિયા, Diabetic Coma ડાયાબિટિક કોમા.

(૬) Alcoholism એલ્કોહૉલિઝમ (દારૂ પીવો.)

(૭) Hysteria હિસ્ટીરિયા (ઉન્માદ વાયુ.)

બેશુદ્ધાવસ્થામાં રોગી હોય ત્યારે તેને ચત્તો સુવાડવો નહિ. કોઇ પણ બાજુ ઉપર સુવાડવો. ચત્તો નહિ સુવાડવાનાં બે કારણો છે. એક તો જીભ પાછળ પડી ફેફસાંમાં હવા જવાના માર્ગમાં અડ-

ચણ નડે અને બીજું કારણ બેશુદ્ધપણામાંજ તેને ઉલટી થાય છે. તે વખતે જો તે ચત્તો હોય તો ઉલટી ધાંટીમાં જવાનો સંભવ હોય છે.

ઉલટી થતી વખત રોગી કુશી પર સુ-તો હોય ત્યારે પણ ઉલટી થયા પછી તેનું મોં સાફ કરી અંદર કાંઇ રહેવા દેવું નહિ એટલે પાછળથી એકાદ વખત શ્વાસ સાથે કાંઇ નડતરમાં અંદર શ્વાસ માર્ગમાં કોઇ ચીજને જવાનો સંભવ રહેતો નથી.

રોગીનાં શરીર પરનાં કપડાં, બટનો, ગાંઠો વગેરે છોડી, ઢીલાં કરવાં, એટલે શ્વાસોચ્છવાસ લેવામાં તેને અડચણ નડે નહિ. તેનાં મોં પર ટંડું પાણી છાંટવું. બેશુદ્ધ માણસને ઉ-તેજક દવા (સ્ટિમ્યૂલંટસ) આપવી નહિ. કારણ કે એપોપ્લેકસી થઇ તેને જ્યારે બેશુદ્ધી આવી હોય કે દારૂ પીધો હોય તો ઉ-તેજક દવા આપવાથી ઉલટું નુકશાનજ થાય, કાંઇ પણ ફાયદો થતો નથી.

## Diseases of the. Meningcs.
## ડિઝીઝીસ ઓફ ધી મિનિન્જિસ.

(Brain) બ્રેન અને (Spinal cord) સ્પાઇનલ કોર્ડ આ સમોવતાલીમાં મેનિન્જિસ (meninges) નામનો એક વેષ્ટણ છે, તે સુજી જાય ત્યારે મેનિનજાયટિસ (Meningitis) થયો છે એમ કહેવાય. આ વિકાર કોઇ કોઇ વખત (૧) (Suppurative) સપ્યૂરેટિવ (પૂ ઉત્પન્ન કરનારો) હોય છે. આ વખતે કાનમાંથી પરૂ નીકળતું હોય છે ત્યારે કાનનાં હાડકાંમાંથી પરૂં ઉત્પન્ન કરનારાં જંતુઓ માથાંમાં જઇ રોગ ઉત્પન્ન કરે છે. અથવા કોઇ કોઇ વખત આ વિકાર (૨) (tuberculous) ટયૂબરકયૂલસ હોય છે. અથવા (૩) કોઇ વખત આ વિકાર એક વિશીષ્ટ જાતિના કોકસમાંથી થાય છે. આથી કરીને આ રોગને (Epidemic Cerebrospinal Meningitis) સાંથીનો સેરીબ્રોસ્પાઇનલ મેનિનજાયટિસ કહે છે. ખાસ કરીને એ છોકરાંઓમાં વધારે પ્રસરે છે. કેટલાંક વર્ષો પહેલાં ગ્લેસ્ગો શહેરમાં

આ રોગની સાંથ આવી હતી ત્યારે ત્યાં સેંકડો કેસ થયા હતા. આ રોગના ઉપર કહેલા ત્રણ પ્રકારમાંથી ટયૂબરકયૂલસ ઘણુંખરૂં થાય છે.

**નિશાનીઓ:**—સપ્યૂરેટિવ પ્રકારમાં ચિન્હો ઘણાં તીવ્ર હોઇ જલદીથી ઘાતક બને છે. બધા પ્રકારમાં એકસરખી ઉલટી થવી એ સામાન્ય નિશાની છે. એકસરખું માથું દુઃખે છે. દરદીને અવાજ અને અજવાળું જરા પણ ગમતાં નથી, વારંવાર એક તીવ્ર ચીસ પાડે છે, તેને **આંકડી** (કન્વ્હલશન્સ) આવે છે. આંખ વાંકી કરે છે અને માથું પાછળની બાજુએ નાંખી દે છે. (Retraction of the head રિટ્રેકશન ઓફ ધી હેડ) આ સર્વે ચિન્હો મેનિનજાયટિસને લીધે થનારા મેંદૂના અને મજ્જાતંતુના ક્ષોભથી ઉત્પન્ન થાય છે.

**ઉપચાર અને પરિચર્યા:**—સપ્યૂરેટિવ અને ટયૂબરકયૂલરસમાં રોગ ઘણો ભયંકર છે. તથાપિ પહેલા પ્રકાર કોઇ કોઇ કેસીસમાં શસ્ત્રક્રિયા કરવાથી સારા થવાનો અનુભવ થયો છે. સેરીબ્રોસ્પાઇનલ મેનીનજાઇટીસમાં રોગી સારો થવાની વધારે આશા હોય છે. તો પણ સાંથ આવી હોય ત્યારે મૃત્યુ પ્રમાણ મોટું હોય છે. દરદી ઘણુંખરૂં નાનું છોકરૂંજ હોય છે, તેને એક અંધારા ઓરડામાં રાખવો અને ઘોંઘાટથી કે અજવાળાંથી હેરાન કરવો નહિ. માથાં પર બરફની કોથળી ચાલુ રાખવી અને તેને ઉંચકતી વખતે માથું સંભાળીને પકડવું. તેજ પ્રમાણે રોજ દવા આપી સાફ ઝાડો થાય એવી તજવીજ કરવી. દરદીની છેલ્લી અવસ્થામાં તે બેશુદ્ધ થઇ જાય છે અને તેની આંખો ઉઘાડી રહે છે. આ વખતે ડોળા સુકાઇ જઇ તેમાં કચરો જવાનો સંભવ હોય છે. આને માટે એક ઉપાય છે. બોરીક લોશન લઇ તેની આંખ ભીંજવ્યા કરવી અને જરા પણ સુકાવા દેવી નહિ. જરૂર પડે તો આંખ ધોઇ પાપણ કરી, આંખ પર બોરીક લોશનમાં પલાળેલો કકડો મુકી માથું બાંધી રાખવું. દુધ અને બીફટીજ ફક્ત આપવાં અને તે પણ છેવટે નાકમાં નળી નાંખી

દાખલ કરવું પડે છે. પરંતુ સામટી ઉલટી થતી હોય તો એનીમા આપી મળદ્વાર વાટે આપવું પડે છે.

## Syphilis of the Central Nervous System.

## (૨) સિફિલિસ (ગરમી) ઓફ ધી સેંટ્રલ નર્વ્હસ સિસ્ટિમ.

**(અ) Locomotor Ataxy લોકોમોટર એટેક્સિ:-** લોકોમોટર એટેક્સિયા અગર ટેબ્બીસ ડોર્સેલિસ નામનો રોગ સિફિલિસ (ગરમી)માંથી થાય છે. એમાં (એકદમજ) અકસ્માત્ વેદના થઇ આવવી એ મુખ્ય નિશાની છે. વીજળી જે પ્રમાણે એકદમ ચમકારો કરે તે પ્રમાણે આ વેદના થાય છે અને તેથી એને (lightning pains) લાઇટનિંગ પેન્સ કહે છે. મુખ્યત્વે કરીને આ વેદના પગ, કમ્મર અને પેટમાં બહુ થાય છે, જેથી તેને તે અવયવોની શૂળ (Crisis ક્રાયસિસ) કહે છે. દાખલા તરીકે ગેસ્ટ્રીક ક્રાયસિસ, (Knee-jerk) નીજર્ક બહુ ઓછો માલમ પડે છે; એટેકસિક ગેટ એટલે પગ આગળ ઠોકીને વાંકા ચાલવું, એકંદર હાલચાલમાં વિસંગતપણું, આંખનો વિકાર અને પિશાબ થવાની અડચણ વગેરે આ રોગનાં મુખ્ય ચિન્હો છે. આ રોગ પુરુષોને વધારે થાય છે અને પચ્ચીસથી પીસ્તાળીસ વર્ષની વયમાં થાય છે. આ રોગ કોઇ પણ દિવસ સારો થતો નથી; પરંતુ દરદી દસ પંદર વર્ષ ટકે છે.

**(બ) General Paralysis of the insane જનરલ પેરેલિસિસ ઓફ ધી ઇનસેન** ગરમીને લીધે મેંદુના (Cortex) (કોર્ટેક્સ)નાં ડીજનરેશનને (મગજના સડાને) લીધે થાય છે. આ રોગના રોગીની વય અને લિંગમર્યાદા આગળ કહેલા રોગ પ્રમાણેજ છે. શરૂઆતની નિશાનીઓ મુખ્યત્વે કરીને માનસિક હોય છે. પોતાનાં કામ તરફ દુર્લક્ષ, ઘણા વધારે પ્રમાણમાં વારંવાર ગુસ્સો

દેખાડવો, ભળતો નહિ કામનો ખર્ચ કરવો વિગેરે આ રોગીનાં ખાસ ચિન્હો છે. પાછળથી મોટપણનો ભ્રમ ઉત્પન્ન થાય છે, તે પછી બુદ્ધીભ્રંગ એટલે ગાંડપણ ધીમે ધીમે વધે છે અને યાદશક્તિ મંદ થઇ જાય છે. ઘણી વાર ફેફરાં જેવું થાય છે. દરદીનો ચહેરો વિશિષ્ટ પ્રકારનો દેખાય છે, તે પર એક પ્રકારનો બેફીકર આનંદ દેખાય છે, બોલવાનું ધીમું મંદ અને નહિ સમજાય એવું હોય છે. હોઠ અને જીભ કંપે છે. લખતાં હાથ ધ્રુજે છે. રોગ વધતો જઇ છેવટે રોગી લંગડો, લુલો, ગાંડો અને બેદરકાર બની જાય છે. આખરે તે પથારીવશ થાય છે અને બેથી પાંચ વર્ષમાં મૃત્યુ પામે છે.

# III Disease of the Brain.

# (૩) ડિસીઝીઝ ઓફ ધી બ્રેન.

## Appoplexy and Hemiplegia—એપોપ્લેક્સિ ને હેમિપ્લેજિયા (અર્ધાંગવાયુ.)

**અર્ધાંગવાયુ અથવા હેમિપ્લેજિયા:**—શરીરની એક બાજુના (ડાબા કે જમણા) અર્ધા ભાગને વાયુનો વિકાર થઇ તે લુલો પડી જાય છે તે વિકારને અર્ધાંગવાયુ કહે છે. અંગ્રેજીમાં એને (Hemiplegia) હેમિપ્લેજિયા કહે છે. આ શબ્દનો મુળ અર્થ અડધો ઝટકો એટલે કે અડધું શરીર લુલુ પડે. ઘણું કરીને મેંદૂમાં એકાદ ધમની (Artery—આર્ટરી) ફુટીને આ વિકાર થાય છે. મેંદૂમાંથી ધમની ફુટે છે તે વિકારને અંગ્રેજીમાં 'એપોપ્લેક્સી' કહે છે. આ રીતે ધમની ફુટે છે ત્યારે તેમાંનું લોહી મેંદૂમાં રહેતા મજ્જા કોષોમાંથી (Nerve Cells) નીકળી મોં, ચહેરો, ધડ અને અવયવોના સ્નાયુમાં જનારી નાજુક (Nerve fibres) મજ્જાતંતુઓને ફાડી અથવા તોડી નાંખે છે. હવે મેંદૂના પ્રત્યેક અડધા (જમણો, ડાબો) પાછળના ભાગમાંથી નીચે આવનારાં મજ્જાતંતુઓ તેના નીચે

આવી (Spinal Cord) સ્પાઇનલ કોર્ડમાં જતાં પહેલાં એકબીજાને ઓળંગી પછી નીચે જાય છે. એટલે કે, મેંદૂના ડાબા અડધાના પાછળના ભાગ પરના નર્વસેલ્સમાંથી નીકળનારાં મજ્જાતંતુઓ નીચે સ્પાઇનલ કોર્ડના જમણા અડધામાં જાય છે અને તેથી શરીરની જમણી બાજુના સ્નાયુઓને જઇ મળે છે. આને લીધે મેંદૂના ડાબા અડધામાંથી લોહી નીકળે છે એટલે શરીરનો જમણો અડધો ભાગ લુલો પડે છે અથવા બીજી બાજુએ બીજો પ્રકાર થાય છે.

આ રોગ ઘણુંખરૂં ચાળીસ વર્ષની ઉપરની વયનાં માણસોને થાય છે અને તેમાં પણ ક્રોનિક નેફ્રાઇટિસ થયો હોય એને ખાસ કરીને થાય છે, કારણ કે આ રોગમાં આર્ટેરિયો સ્કલેરોસિસ એટલે કે ધમનીઓ જાડી થઇ જવાથી અને હૃદય મોટું હોઇ જરા જોરથી કામ કરતું હોવાથી આગળથી અશક્ત અને કડકડીત થયેલી રક્તવાહિનીઓ પર વધારે ખેંચાણ આવે છે.

કોઇ કોઇ વખત મેંદૂમાં એમ્બોલસ (Embolus) આવી અથવા (thrombus) થ્રોબસ તૈયાર થઇ આ રોગ થાય છે. પહેલાં હૃદયનો વિકાર થઇ અંદરનો પડદો બગડયો હોય તો તે પર લોહી એકઠું થઇ તેને એકાદ કકડો (vegetation વ્હેજિટેશન) લોહી સાથે બહાર નીકળે છે અને તે લોહીના પ્રવાહ સાથે વહેતો આવી મેંદૂમાં અટકી આ રોગ ઉત્પન્ન કરે છે. આને સેરિબ્રલ એંબોલિઝમ કહે છે. અથવા રોગને લીધે આર્ટેરિયલ ડીજનરેશન (ધમનીઓનો સડો) થવાથી મેંદૂમાં કોઇ ઠેકાણે લોહી એકઠું થઇ ઘટ થાય છે અને આ રોગ થાય છે. આને સેરિબ્રલ થોંબ્રોસિસ કહે છે, તેના યોગથી જે ઠેકાણે થ્રોમ્બસ બેસે તેની (ઠેકાણાના) આગળની રક્તવાહિનીના ભાગમાંથી રુધિરાભિસરણ બંધ પડે છે.

**નિશાનીઓઃ**—રોગી તદ્દન બેશુદ્ધ થઇ જાય છે અથવા બેશુધ્ધી ધીમે ધીમે વધતી જઇ છેવટે (Deep Coma) ડીપ કોમા

થાય છે. આ સ્થિતિમાં દરદી મોટેથી ઘોરે છે અને શ્વાસ બહાર કાઢતાં એક કે બેઉ ગાલમાંથી ફુંક્યા જેવી હવા બહાર નીકળે છે. આ સ્થિતિમાં એક બાજુના હાથના પગ હલાવવાની શક્તિ નહિ જેવી રહી છે, એમ દેખાઇ આવે છે. તે બાજુનો હાથ કે પગ ઉંચકવામાં આવે છે તો તે છોડતાંની સાથેજ ઢીલો નિર્જીવ જેવો થઇ નીચે પડે છે તેજ બાજુના ચહેરાના સ્નાયુ પણ લુલા પડે છે અને છાતી અને ઉદરના સ્નાયુ થોડા પ્રમાણમાં કમજોર બને છે. મેંદૂના પાછળના ભાગ પર જો બ્લીડીંગ થાય તો બોલવાનું અસ્પષ્ટ થાય છે અથવા બોલવાનું બંધ થઇ જાય છે, તેને (Aphasia) એફેશિયા કહે છે.

**સુશ્રુષા અને ઉપચાર:**—ફુટેલી ધમનીમાંથી વધારે લોહી નીકળી નહિ આવવાનું હોય ત્યાં પહેલું ધ્યાન આપવું જોઇએ. દરદીને તદ્દન શાંત રાખવો જોઇએ. એનાં ખભાં નીચે તકીયો મુકી ખભું અને માથું જરા ઉંચાં કરવાં અને માથા પર બરફની કોથળી મુકવી. શરૂઆતમાં એક સારો જુલાબ આપવો. કેલોમલ નામની દવાનો પાંચ ગ્રેઇન ભુકો જીભની પાછળના ભાગ પર ચોળવો. અથવા એક ચમચો ભરી દુધમાં એક ટીપું ક્રોટન ઓઇલ સારી રીતે મેળવીને પીવા આપવું. આમ કરતાં માથું એક બાજુએ ફેરવી પકડવું. અથવા ટરપેંટાઇન અને એરંડીઆનો એનીમા આપવો. બરાબર જુલાબ થાય છે, ત્યારે તેથી સારો ફાયદો થાય છે, કારણ તેને લીધે મેંદૂમાંની રક્તવાહિનીમાંનું લોહી કોઇ વેળા ઓછું થાય છે. કોઇ પણ વખત ઉ-તેજક દવા આપવી નહિ. રોગી બેશુધ્ધ રહે તો કેથેટર ઘાલી પિશાબ કાઢી લેવો પડે છે. જીભ લબડે અને શ્વાસોચ્છવાસને અડચણ પડે તો દરદીનું માથું એક બાજુએ ફેરવી તેમજ રહે એમ કરવું.

શક્ય હોય તો પ્રયત્ન કરી દરદીને તદ્દન સ્વચ્છ રાખવો અને તેને ઘણી વાર ચ-તો સુવાડવો નહિ, પરંતુ થોડી થોડી વારે એક કુશી પરથી બીજી પર ફેરવી પાછળ તકીયા વગેરે મુકી કુશી પરજ

સુવાડવો જોઇએ. આમ વારંવાર કરવાથી રોગીના ફેફસાંના નીચેના ભાગમાં લોહી એકઠું થઇ ન્યૂમોનિયા થવાની ધાસ્તી ઓછી રહે છે.

રોગી બેશુદ્ધ હોય ત્યાં સુધી તેને ફક્ત દુધજ આપવું પરંતુ તે નાકમાં નળી નાંખી તે વાટે આપવું અથવા મળાશયનાં દ્વાર વાટે એનીમા આપી આપવું. મોં વાટે આપવાથી તેમાંનું કાંઇક ફેફસાંમાં જઇ ન્યૂમોનિયા થવાની ધાસ્તી રહે છે.

**(૨) Intracranial Tumors (ઇંટ્રાક્રેનિયલ ટ્યુમર્સ)**:—આ ટ્યૂમર્સ બાળ વયમાં ઘણુંખરૂં ટ્યૂબરક્યૂલસ હોય છે અને પ્રૌઢ વયમાં ગરમીને લીધે થાય છે. અથવા તે ગ્લાયોમાંના (Glioma) સ્વરૂપનું હોય છે. મેંદૂ પર દબાણ થવાથી ઉત્પન્ન થતાં દરેક ચિન્હો આ ટ્યૂમરમાંથી થાય છે. જેમકે માથાંનો દુઃખાવો, ઉલટી થવી, ઓપ્ટિક ન્યૂરાયટિસ થઇ આંખ બગડવી અને માનસિક વિકાર થવો વગેરે. આ સિવાય માથાંની અંદર જે ઠેકાણે ટ્યૂમર હોય ત્યાં કોઇ સ્થાનિક ચિન્હ થાય છે.

**(૩) Cerebral Abscess (સેરિબ્રલ એબ્સેસ)**:—આ વિકાર ઘણુંખરૂં લાંબા વખતના કાનના દુઃખાવાને લીધે થાય છે. આ રોગમાં પણ ઉપરના વિકાર પ્રમાણેજ મેંદૂ પર દબાણ પડી ઉત્પન્ન થનારાં સર્વે ચિન્હો દેખાય છે. ચીકિત્સા થાય કે તરતજ પરૂ બહાર કાઢવા ઓપરેશન કરવામાં આવે છે.

**(૪) Cerebral Diplegia (સેરિબ્રલ ડિપ્લેજિયા)**:-આ વિકારને સ્પેસ્ટિક પેરેલિસિસ ઓફ ઇન્ફન્ટસ અથવા લિટલ્સ ડિઝીઝ (Little's Disease) કહેવામાં આવે છે. છોકરાના જન્મ વખતે તેના મેંદૂને કાંઇ દુઃખ થવાથી ઘણુંખરૂં આ વિકાર ઉત્પન્ન થાય છે; પરંતુ કોઇ કોઇ વખત મેંદૂના વધવામાંજ કાંઇ ખામી હોવાથી થાય છે. સ્નાયુઓનું લુલાપણું અને જડતા આ રોગની મુખ્ય નિશાનીઓ છે. હાથ કરતાં પગને વધારે

વિકાર હોય છે. આ રોગમાં 'સ્પેસ્ટિક ગેટ' નામની ગતિ હોય છે. તેનું વર્ણન આગળજ કર્યું છે, તે પ્રમાણે કરદી ચાલે છે. પરંતુ તેના ચાલની ખોડ ઘણી વધી જઇ ચાલતાં પગ એટલો બધો વાંકો પડે છે કે તે કાતરીની પાતી જેવો વાંકો પડે છે. આને લીધેજ આ ચાલને (Scissor's gait) સીઝર્સ ગેઇટ કહે છે. આ રોગમાં હંમેશાં કાંઇ પણ માનસિક દોષ હોય છેજ અને ફેફરાં જેવો ઝાટકો લાગે છે. (Tenotomy) ટીનોટમી નામની સ્નાયુ શસ્ત્રક્રિયા કરી ઉત્પન્ન થયેલી ખામી થોડી ઓછી કરવા પ્રયત્નો કરવામાં આવે છે. તેજ પ્રમાણે નર્વ્ઝ ફાઇબર્સ કાપી આવતો ઝાટકો બંધ કરી શકાય. ટીનોટમી કર્યા પછી સુધરેલા સ્નાયુઓને યોગ્ય રીતે ઉપયોગમાં લેવા વિષે કાળજીપૂર્વક શિક્ષણ આપી દરરોજ ઉપયોગ કરવાની ટેવ પાડી ઘણો વખત કેળવવામાં આવે તો ઓપરેશનથી સુધારેલી ખામીનો પુરતો લાભ લીધેલો કહેવાય.

(૫) **Hydrocephalus (હાઇડ્રોકિફેલસ)**:-પાણીથી ભરાઇને ફુલેલું માથું:-આ વિકાર ઘણુંખરૂં જન્મથીજ હોય છે. પરંતુ કોઇ કોઇ વાર સ્પાઇના બાઇ ફીડા ઉપજ્યા પછી જલ્દીથી શરૂ થાય છે. હાઇડ્રોકિફેલસ સાથેજ કોઇ કોઇ વખત (Spina Bifida) સ્પાઇના બાઇફિડા થાય છે. માથા પરનાં હાડકાં એકમેક સાથે સંધાયલાં હોતાં નથી, જેને લીધે તે મોટાં થઇ માથાંના પ્રમાણ કરતાં બહુ મોટા થાય છે. કોઇ કોઇ વખત આ માથાનો ઘેરાવો ૩૦ ઇંચ થાય છે. અને આને લાધે તે ચહેરાના પ્રમાણમાં બહુ મોટું અને કદરૂપું લાગે છે. મેંદૂમાંથી વેંટ્રીકલ્સ સ્વચ્છ પાણી જેવા દ્રવથી ભરાઇ ફુલી જાય છે અને કોઇ વાર આ પાણી કાઢતાં પંદર પાઇંટ સુધી નીકળે છે. આ રીતે મેંદૂ ફુલે છે એટલે તેના પાછળના ભાગ પર કોન્વોલ્યૂશન્સ એકદમ ચપટ થાય છે. આ રોગમાં શરીરનો એકંદર વધારો બંધ થઇ રોગી ચીઢીયો બને છે, તેની બુધ્ધિ મંદ થાય છે; અને કોઇ વાર આંકડી અને અંધાપો આવે છે. ઘણુંખરૂં

ત્રણ વર્ષમાં તે મૃત્યુ પામે છે. આ રોગ પર કોઇ પણ ઉપચાર અસર કરતો નથી.

## IV Disease of the Spinal Cord.
## ડિઝીઝીઝ ઓફ ધી સ્પાઇનલ કોર્ડ.
## (મજ્જારજ્જૂના વિકાર.)

**(i) Acute Poliomyelities એકુયુટ પોલિયોમાય લાયટિસ અથવા Infantile Paralysis ઇન્ફન્ટાઇલ પેરેલિસિસઃ**—સેંટ્રલ નર્વ્હસ સિસ્ટિમનો વિકાર છે. તુરળક (સ્પોરેડિક) કેસીસ અગર નાની સાંથના સ્વરૂપમાં આ રોગ થાય છે અને તે રોગજ હાલમાં લંડનમાં નાના છોકરાંઓ લંગડાં, લુલાં, અપંગ હોવાનું મુખ્ય કારણ છે. આ રોગ નાના છોકરા છોકરીને સરખોજ થાય છે અને ઘણું કરીને ત્રણ વર્ષની અંદરનાં છોકરાંઓને ઘણોજ થાય છે. તથાપિ પ્રૌઢ માણસોને થતોજ નથી એમ નથી. આ રોગનાં જંતુઓ હજી મળ્યાં નથી અને ઘણું કરીને સૂક્ષ્મદર્શક યંત્રમાંથી—(અલ્ટ્રામાઇક્રોસ્કોપિક) એટલે માઇક્રોસકોપમાં પણ ન દેખાય એવાં હોય છે. ફ્લેકસનર કહે છે કે તે ફીલ્ટરમાંથી પસાર થાય એવાં હોય છે. નાકના મ્યૂકસમેંબ્રેન મારફતે ઘણુંખરૂં સંસર્ગદોષ મારફતે શરીરમાં દાખલ થાય છે. સુંઘવાની ઇંદ્રિયોના મજ્જાતંતુના (ઓલફેકટરી નર્વ્હસ) લિંફેટિકસ દ્વારા સેંટ્રલ નર્વ્હસ સિસ્ટિમાં વ્યાપે છે એમ મનાય છે. આ રોગની તીવ્રાવસ્થામાં સ્પાઇનલ કોર્ડના ભાગો સુજી જાય છે. આ સોજાને લીધે તે ભાગના કેટલાંક કોષો નાશ થાય છે. જેની મજ્જાઓ શરીરના અવયવો સ્નાયુઓમાં જાય તે મજ્જાકોષો નાશ થવાથી નર્વ્હ ફાઇબર્સ પણ મરી જાય છે અને અવયવોમાંના સ્નાયુઓ બગડે છે. આ રોગની તીવ્રતા ઓછી વધારે હોય છે અને તીવ્રતાનાં પ્રમાણ પ્રમાણે અવયવોનો એક કે બીજો સ્નાયુ વિકૃત બને છે; અને વિકૃત થયેલા પ્રત્યેક સ્નાયુમાં સ્નાયુના

કોઇ તંતુનો અથવા આખા સ્નાયુનો નાશ થાય છે. તીવ્ર રોગમાં આખો એક અવયવ (હાથ પગ વગેરે) અથવા બધાજ અવયવો તદ્દન લુલા પડી જાય છે. સાધારણ કેસીસમાં કોઇ કોઇ સ્નાયુઓની શક્તિ ઓછી થવાથી તેઓના સંકોચનું સમતોલપણું નહિ જેવું થાય છે અને આને લીધે સશક્ત રહેલા સ્નાયુઓ પોતાના અશક્ત પ્રતિપક્ષીઓના પર વિજય મેળવી (Contractures) સંકોચપણું (કોન્ટ્રેક્ચર્સ) ઉત્પન્ન કરે છે અને તેને લીધે સ્નાયુઓ ખોડવાળા થાય છે.

**નિશાનીઓ**:—રોગની શરૂઆત એકદમ થાય છે. પહેલાં કેટલાક દિવસ છોકરાને તાવ આવી અસ્વસ્થતા આવી ઉલટી વગેરે થાય છે. કોઇ વખત જુલાબ થાય છે અને આંકડી આવે છે અને તેના એકાદ હાથ પગનો કોઇ ભાગ લુલો પડી ગયો છે અથવા આખો એક હાથ કે એક પગ લુલો પડયો છે અથવા બધા હાથ પગ લુલા થઇ ગયા હોય એમ દેખાઇ આવે છે. ઘણી વાર પગનેજ આ ખોડ (લુલાપણું) આવે છે અને તેમાંનો પગ ઉપાડનારો સ્નાયુ વધારે લુલો થઇ જાય છે. વેદના, કળ વગેરે ખાસ હોતાં નથી, પરંતુ કોઇક વખત કળ ઘણી તીવ્ર હોય છે. ચામડી પર સ્પર્શ જ્ઞાન વગેરે સર્વ બરાબર હોય છે. આ પહેલી અવસ્થા બહુ તો બે ત્રણ અઠવાડીઆં રહે છે. આટલા અવકાશમાં પહેલા હુમલા સાથેજ અવયવોનાં આવેલાં લુલાપણાંમાં ઘણો સુધારો થાય છે અને આ સુધારો ધીમે ધીમે બે વર્ષ સુધી ચાલુ રહે છે. પરંતુ છોકરો જેમ જેમ મોટો થાય છે તેમ તેમ કોઇ પણ કાયમની રહેલી ખોડ હોય તો તે વધારે ને વધારે નજરે પડે છે. (૧) વિકૃત અવયવ ઠંડો લાગે છે અને તેનો આકાર સારો હોય તેના કરતાં નાનો અને સુકાઇ ગયલા જેવો દેખાય છે અને તે બીજા કરતાં વધારે ખોડવાળો હોય છે, કારણ કે હાડકાને લાગેલા સ્નાયુઓ લુલા પડે તો હાડકું બરાબર વધતું નથી. (૨) બીજા પ્રકારની ખોડો ઉત્પન્ન થાય છે; મુખ્યત્વે કરીને પગ વાંકા થઇ જાય છે જેને

(Talipes) ટેલિપિસ **કહેવામાં આવે છે**, અથવા કડનો સાંધો અને ઘુટણ દબાઇ એમજ ખોડવાળા બને છે અને લાંબા થતા નથી. લુલા પડેલા સ્નાયુઓને ઉલટા સ્નાયુઓ અનિયંત્રિત વાગે છે તેને લીધે તેઓ એક સરખા સંકોચાય છે જેને લીધે કાયમની ખોડ રહે છે, અને તેથી ઉપર કહેલી ખોડ ઉત્પન્ન થાય છે.

**ઉપચારઃ**—આ રેાગ જો જલદી ખબર પડે તો તરતજ દરદીને પૂર્ણ આરામ આપવો જોઇએ; છોકરાને બિછાનામાં અથવા સ્પ્લીંટ પર બાંધી રાખવો અને જરા પણ હાલવા દેવો નહિ. આ રીતે પાંચ, ૭ અઠવાડીઆ જકડી રાખ્યા પછી નીચે કહેલા ઉપચાર કરવા.

(અ) **Spilints–સ્પ્લીંટસ** (પટીઓ):–સ્પ્લીંટસ લગાડી સ્નાયુઓની કાયમની ખોડ બંધ કરવી જેથી પછીથી ખોડ ઉત્પન્ન થતી નથી. લુલા પડી ગયેલા સ્નાયુઓ હંમેશાં શીથીલ સ્થિતિમાં રાખવા, તેના પર જરાપણ ખેંચાણ આવવા દેવું નહિ. પગ લાંબો રહે તો તેનાં વજનથી લુલા સ્નાયુ પર ખેંચાણ આવે છે અથવા બીજી બાજુના સ્નાયુઓને અનિયંત્રિત રીતે સંકોચાવાને સગવડ કરી આપવામાં આવે તો તેનાં સંકોચને લીધે લુલા સ્નાયુઓ ખેંચાય છે. અથવા કોઇ કારણે ભળતીજ સ્થિતિમાં અવયવ પડી રહે તો લુલા સ્નાયુ પર ખેંચાણ આવવાનો સંભવ રહે છે.

(બ) વિજળીના પ્રયોગથી સ્નાયુને ચેતન આપવામાં આવે છે; અથવા રેાગથી અશક્ત બનેલા સ્નાયુને શક્તિ આપવા માંટે વિચાર કરી ઠરાવ્યા પ્રમાણે ધીમે ધીમે ચઢતાં પ્રમાણમાં તે સ્નાયુને કસરત આપવામાં આવે છે. આ ઉપાય કરતી વખતે જરૂર હોય તેજ સ્નાયુને અને જરૂર હોય તેજ કસરત આપવી જોઇએ એ વાત ખાસ ધ્યાનમાં રાખવી જોઇએ. અણજાણતાં અથવા બેદરકારીથી વીજળીનો ઉપાય કરવામાં આવે તો જે સ્નાયુ પહેલાં વધારે જોરવાળો હોય તેનેજ વધારે પુષ્ટી આપી ખોડવાળો જેને માટે ઉપાય કરવો જોઇએ તેની ખોડ વધતી જાય એવો સંભવ રહે છે.

(૬) **Appliances–એપ્લાયન્સીસ**:–વિકૃત થયેલા અવ-યવો પોતાનું કામ પહેલાંની માફક યોગ્ય રીતે કરવા સમર્થ થાય અને શરીરનાં વજનથી કે વધારે જોરવાળા સ્નાયુઓનાં દબાણ**થી** ઉત્પન્ન થનારી ખોડો થાય નહિ તે માટે સર્જન્સ અનેક પ્રકારનાં એપ્લાયન્સીસ લગાડે છે. આમાનાં જે યોગ્ય હોય તેજ લગાડવાં.

છેવટે ખોડ ઉત્પન્ન થાયજ તો તે બરાબર કરવા માટે જરૂર હોય તો **શસ્ત્રક્રિયાથી** તે બરાબર કરવી. ટીનોટમી કરીને અથવા જોરથી ધક્કો મારી અથવા ખોડવાળો સ્નાયુ ખેંચી કાઢી તે છોડી નાંખવામાં આવે છે. એકાદ સાંધાને લાગેલા સ્નાયુની શક્તિમાંથી સમતોલપણું પહેલાંની સ્થિતિમાં લાવવા માટે કોઇ કોઇ વખત એક સ્નાયુના ટેંડનનો કકડો કાપી બીજાના ટેંડનને જોડવામાં આવે છે. તેને ટ્રાન્સ-પ્લેનટેશન ઓફ ટેંડન કહે છે.

(૨) **Spastic Paraplegia–સ્પેસ્ટિક પેરેપ્લેજીયા**:– આ રોગ ઉપરના ભાગમાંથી **અપર** મોટર ન્યુરોનનાં ડીજનરેશનને લીધે થાય છે. **આમાં** વિકૃત સ્નાયુઓ પાતળા થતા નથી, પણ તેની શક્તિ ઘણી ઓછી થઇ જાય છે અને તે કઠણ બને છે. **આને** લીધે દરદીને પગ ઉછાળી ઉછાળીને ચાલવું પડે છે, જેને સ્પેસ્ટિક ગેટ કહે છે.

આ રોગનો વારંવાર નજરે પડનાર પ્રકાર સ્પાઇનલ કોર્ડ પર દબાણ આવી તેમાંથી આવતો સોજો છે. આને (Compression Myelitis) કોંપ્રેશન માયલાઇટિસ કહે છે. સ્પાઇનલ કોર્ડના મણ-કાને ક્ષયજંતુવિકાર થવાથી અથવા પાછળ કાંઇ દુઃખવાથી તેમાંનું હાડકું ભાંગી ફ્રેક્ચર ડિસલોકેશન થવાથી આ રોગ થાય છે. સ્પે-સ્ટિક પેરેલિસિસના જેવાંજ આ રોગનાં ચિન્હો છે. એ સિવાય પાછળ કોઇ પણ એક ઠેકાણે દુઃખે છે, હાથ લગાડી શકાતો નથી અને પાછળની કરોડની જડત આવે છે; કોઇ ભાગ બહેર મારી જાય છે

અને મળ મુત્ર દ્વાર મારફતે કોઇ વિકાર થાય છે; યા એના ઉપરથી કાબુ ઓછો થાય છે.

**ઉપચારઃ**–પહેલો ઉપાય તદ્દન આરામ આપવો એજ છે; એ સિવાય શરીર હંમેશાં કરતાં વધારે સરળ કે લાંબુ કરી દરદીને સુવાડવો. (હાઇ પર એક્સ્ટેંશન) જુદા જુદા પ્રકારનાં એપ્લાયન્સિસ લગાડવાં. શસ્ત્રક્રિયા કરી કોઇ કોઇ વખત મણકાની પાછળની કમાનનો એટલે કે, સ્પાઇનલ લેમિનાનો કોઇ ભાગ તોડી નાંખવામાં આવે છે. અને કોઇક વાર બોન ગ્રેફ્ટિંગ કરે છે એટલે કે, હાડકાંનો બીજો ટુકડો જોડવામાં આવે છે. સ્પાઇનલ કોર્ડને જે ઠેકાણે ઇજા થઇ હોય તે પ્રમાણે મુત્રાશય પર અસર થાય છે. કોઇ વાર મળ મુત્ર બન્નેનું (Incontinance) ઇંકોન્ટિનંસ થાય છે. કોઇક વાર મળ મુત્ર બેઉનો અવરોધ થાય છે (રીટેંશન થઇ મુત્રાશય ભરાય જઇ છેવટે પિશાબ ગળે છે.) સિસ્ટાઇટીસ અને બેડસોર બન્ને ચિન્હો નહિ થાય તે માટે નર્સે બધા પ્રયત્નો કરવા જોઇએ. બેડસોર નહિ થાય તે માટેજ દરદીને વોટર બેડ એટલે કે, પાણીની ગાદી આપવી. તેનું શરીર સ્વચ્છ રાખવું. શક્ય હોય તો તેને એકજ બાજુ સુવાડી નહિ રાખતાં એક બાજુ પરથી બીજી બાજુ પર સુવાડવો (પાસું ફેરવાવવું) આમ કરવાથી બેડસોર થવાનો ઓછો સંભવ રહે છે. દરદીને ગરમ પાણીની બાટલી આપવામાં બહુ કાળજી રાખવી જોઇએ, કારણ આ દરદીને અણજાણતાં બાટલીથી ચામડી સહેજ ચીરાવાનો સંભવ રહે છે.

સિસ્ટાઇટિસ નહિ થાય તે માટે પરાકાષ્ટા કરવી એજ મહત્ત્વનો ઉપાય છે. કારણ કે, આ રોગીને આ વિકાર સહેજજ હોય છે. કેથેટર હંમેશાં સ્વચ્છ રાખવો. તેમજ સ્ત્રીઓમાં કેથેટર નાંખતાં પહેલાં દર વખત બાહ્યજનનેંદ્રિયો ઘણી કાળજીથી સ્વચ્છ કરી નિર્જંતુક કરવા જોઇએ. રોગીના શરીરનો નીચેનો ભાગ બહેર મારી ગયો હોવાથી મુત્રાશય ભરાઇ ગયો છે કે રેકટમમાં પુષ્કળ મળ ભેગો થઇ ગયો

છે એ દરદીને સમજાતું નથી; તેજ પ્રમાણે આપોઆપ મળ મુત્ર વિસર્જન થયું હોય તો તે પણ તેને સમજાતું નથી; આ વાત પર પરિચારિકાએ ધ્યાન આપવું જોઇએ. ઇન્કાન્ટિનન્સ થયો હોય તો દરદીને ચાલુ થોડો થોડો પિશાબ થાય છે કે કોઇ વખત ઘણોજ થાય છે તે વિષે પરિચારિકાને સમજ પડવી જોઇએ અને તેણે તે બરાબર ડોકટરને કહેવું જોઇએ. આ રીતે રોગી રોજ ધાણમાં પડી રહ્યો હોય અને તેના શરીરની હીલચાલ કરવાનું ઘણા પ્રયાસનું કામ હોય છે તેથી આવા દરદીની યોગ્ય સુશ્રુષા કરવી એ પરિચારિકા માટે ઘણું મહેનતનું કામ છે; કારણ કે રોગીએ કેટલીયે વાર બિછાનું ખરાબ કર્યું હોય તો રોગી ચોવીસ કલાકમાં એકજ વાર મળમુત્ર વિસર્જન કરતો હોય ત્યારે જેટલી કાળજીથી તેનું બિછાનું સાફ કરવું જોઇએ તેટલીજ કાળજીથી દર વખત કરવું જોઇએ.

(3) **Disseminated Sclerosis**:—**ડિસેમિનેટેડ સ્કલેરોસિસ**:—ડિસેમિનેટેડ સ્કલેરોસિસ તદ્દન અપરિચિત રોગ નથી. આ રોગમાં સ્પેસ્ટિક પેરેપ્લેજીયાનાંજ ચિન્હો જોવામાં આવે છે; પરંતુ, તે સિવાય (Nystagmus) નિસ્ટેગ્મસ પણ હોય છે એટલે કે દરદીના આંખના ડોળાઓ એક સરખા હાલ્યા કરે છે. (Intention Tremors) ઇન્ટેંશન ટ્રેમોર્સ નામનું બીજું પણ એક આ રોગનું ચિન્હ છે. આમાં કાંઇ પણ હીલચાલ કરવાથી હાથમાં ધ્રુજારી આવે છે. સિવાય (Scanning or Staccato Speech) સ્કેનિંગ અથવા સ્ટેકેટો સ્પીચ નામનું બીજું ચિન્હ છે. આમાં બોલતાં બોલતાં બધાં અક્ષરો બહુ છુટા પડે છે અને બોલતાં બોલતાં વચમાં અટકે છે. હાથ પગને ચોળવા અને હલાવવા ચલાવવા ઔષધમાં આર્સેનિક આપવું, એ ઉપાયો આ રોગ પર સાધારણ રીતે કરી શકાય છે, તથાપિ આ રોગ અસાધ્ય છે. અને ઘણા દિવસ રોગીને રખડાવે છે.

## V Diseases of the Peripheral Nerves:
## ડિઝીઝીઝ ઓફ ધી પેરિફેરલ નર્વ્હસ.

**Peripheral Neuritis.-પેરિફેરલ ન્યુરાઇટિસ:-** આ રોગોમાં અવયવોમાંથી સ્નાયુઓના નર્વ્હસ ફાઇબર્સને સોજો આવે છે જેને લીધે રોગીના હાથ પગ તદ્દન લુલા પડી જાય છે. સીસું પેટમાં જઇ થયેલો વિષાર (લેડ પોઇઝનિંગ), દારૂ પીવો, ડિપ્થીરિયા, આર્સેનિકનો વિષાર અને ઇન્ફ્લ્યુંઝા વગેરે આ રોગનાં મુખ્ય ચિન્હો છે.

**નિશાનીઓ:-**કોઇ રોગીમાં ચાર અવયવોનો વિકાર થાય છે. કોઇમાં એક કે બેજ અવયવો વિકૃત બને છે અને કોઇકમાં એકાદ અવયવના કોઇ સ્નાયુનો વિકાર હોય છે. દાખલા તરીકે (Wrist Drop) રિસ્ટ ડ્રોપ જે શીશાને ઝેરથી અથવા ક્ચીસ બરાબર નહી પેહરવાથી ઉદ્દભવે છે તે દરદી પોતાનો હાથ આગળ લંબાવે છે ત્યારે દેખાય છે. હાથ અક્કડ કે સીધો નહિ રહેતાં તેનું કાંડું પડી જાય છે, કારણ કે સીધો કરનાર સ્નાયુનો લખવો છે.

**સુશ્રષા અને ઉપચાર:-**પુર્ણ વિશ્રાંતિ અને પુષ્ટિકારક ખોરાક મુખ્ય છે. દરદીની સ્થિતિ ખરાબ હોય તો તેને સુવા પાણીની ગાદી આપવી, નહિ તો બેડસોઅર થવાની ધાસ્તી રહેશે. સીસું કે દારૂ એવા કોઇ પણ ખરાબ પદાર્થના સેવનથી આ વિકાર થયો હોય તો તે પદાર્થ ફરીથી પેટમાં જાય નહિ એવી ગોઠવણ કરવી. બીજા કોઇ પણ લુલાપણાંના વિકારમાં જે રીતે અને તત્વો પર દરદીની ચાકરી કરવામાં આવે છે તેજ પ્રમાણે આ રોગમાં કરવી જોઇએ. રોગી સારો થવા માંડે એટલે વીજળીનો ઉપાય અને મસાજ (ચોળવું) સારો ફાયદો આપે છે.

## VI Functional Disorders:—
## ફંક્શનલ ડીઝઓર્ડર્સ.

**મેનેંનજાઇટિસ અર્ધાંગ વાયુ (હેમિપ્લેજીઆ) પેરેપ્લેજીઆ અને** પેરિફેરલ ન્યુરાયટિસ વગેરે નર્વ્હસ સિસ્ટિમના રોગના દાખલા આપ્યા.

આ રોગમાં મૃત્યુ થયા પછી દરદીનું શરીર તપાસી જોયું હોય તો નર્વસ સિસ્ટિમના જે ભાગને રોગ થયો હોય તે ભાગમાં રોગને લીધે થયેલા ફેરફાર તરતજ નજરે પડે છે.

ફેફરૂં (એપીલેપ્સી), કોરીયા, હિસ્ટીરિયા વગેરે વિકારમાં મેંદુની રચનામાં કોઇ પણ પ્રકારનો ફેરફાર થતો નથી; પરંતુ તેની દરરોજની ક્રિયામાં ફેરફાર થવાથી આ રોગ થાય છે, એટલે કે મેંદુની ક્રિયામાંજ વિકાર થાય છે. મેંદુમાં કોઇ પણ જાતનો વિકાર આજ સુધીમાં થયો નથી અને તેથી આ રોગને ફંકશનલ ડિસઓર્ડર્સ કહે છે.

## (૧) ફેફરૂં-(Epilepsy) એપિલેપ્સી.

**ફેફરૂં અથવા અપસ્માર**:-આ રોગના બે પ્રકાર હોય છે. (અ) માઇનોર એપિલેપ્સી (બ) મેજર એપિલેપ્સી, પહેલા પ્રકારમાં રોગી એક કે બે સેકંડજ બેશુદ્ધ રહે છે અને તે સાથેજ આંકડી આવે છે. બીજા પ્રકારનું વર્ણન અહીં કરીશું. આ રોગનાં અનેક કારણો છે, પરંતુ તેમાં બીક, માથાંને ત્રાસ, માથાંનો દુઃખાવો, અનુવંશિક સંસ્કાર એટલે કે માબાપને કોઇ પણ માનસિક રોગ હોવો વગેરે મુખ્ય કારણો છે.

**નિશાનીઓ**:-આશરે સેંકડે પચાસ રોગીઓને ફેફરૂં આવતાં પહેલા કાંઇ પણ સુચના (Aura ઓરા) થાય છે. કોઇને હાથ પગને ઝઝણી આવતી હોય એવું અથવા ઠંડા થઇ જતા હોય એવું લાગે છે; કોઇને કાંઇ ખરાબ વાસ આવતી હોય એમ લાગે છે; કોઇને મોંમાંથી કાંઇક ચમત્કારિક ચવ ઉત્પન્ન થતી હોય એમ લાગે છે, કોઇને છાતી ભરાઇ આવતી લાગે છે ત્યારે કોઇને ઉલટી થતી હોય એમ લાગે છે. આ પ્રમાણે કોઇને કાંઇ ને બીજાને કાંઇ એમ ઝાટકા લાગતાં પહેલાં સુચના થાય છે, પરંતુ દરેક રોગીને આ સુચનાથી પોતાને ફેફરૂં આવશે એમ ખબર પડે છે.

આ સુચના થાય કે તરતજ રોગી બેશુદ્ધ થઇને પડે છે અને ઘણીવાર તેની અણજાણમાંજ તે બુમ પાડે છે. સુમારે અડધી મિનિટ

સુધી તેનું શરીર લાકડાં જેવું કઠણ રહે છે. પછી આખા શરીરને આંકડી આવે છે, કંપારી છુટે છે, પહેલાં આંખની પાંપણ અને ચહેરાના સ્નાયુઓ ધ્રુજે છે. આ સ્થિતિ ત્રણ ચાર મિનિટ રહે છે. પરંતુ તેવામાં મોંમાં ફીણ આવે છે, ઘણીવાર જીભ કરડાઇ જાય છે. ચહેરો કાળાશ પડતો થાય છે અને બેશુદ્ધ સ્થિતિમાંજ આપોઆપ પિશાબ અને ઝાડો થાય છે. થોડી વારે આંકડી બંધ થાય છે અને રોગી બેશુદ્ધ સ્થિતિમાંજ ઉંઘી જાય છે.

**સુશ્રુષા અને પરિચર્યા ઉપચારઃ**—કોઇ રોગીની બાબતમાં ફેફરાંનો ઝાટકો બંધ પાડી શકાય છે. જ્યારે કોઇ પણ એક અવયવમાં એક પ્રકારની ચોક્કસ સૂચના થાય ત્યારે તાબડતોબ તે જગા જોરથી ચોળવી અથવા જે ભાગમાં સૂચના થાય તે પર જોરથી દાબવાથી કોઇ કોઇ વખત સૂચના એટલેથીજ અટકે છે અને ફેફરૂં આવતું નથી. જો સગવડ હોય તો રોગીને ખાટલા પર આડો સુવાડવો, કપડાં ઢીલાં કરવાં અને કૃત્રિમ દાંત બેસાડયા હોય તો તે કાઢી નાંખવા. તેજ પ્રમાણે શકય હોય તો મોંમાં કાંઇ ઘાલવું જેથી જીભ કરડાઇ જાય નહિ. દાખલા તરીકે ચમચાની દાંડીને રૂમાલ વિંટાળી તે દાંતમાં નાંખવી. ફેફરૂં આવે ત્યારે તેને દાબી તેની હીલચાલ બંધ કરવા પ્રયત્ન કરવો નહિ, માત્ર તેને કોઇ ઠેકાણે દુઃખ નહિ થાય એ પર ધ્યાન આપવું. જો એમ થવાની ધાસ્તી લાગે તો તેટલા પુરતોજ પ્રતિબંધ કરવો. ઝાટકો શાંત થયા પછી રોગીને જગાડવો નહિ પણ નિરાંતે ઉંઘવા દેવો. બેશુદ્ધ હોય ત્યારેજ તેને ઉલટી થાય તો તેનો કોઇ ભાગ નડે નહિ, માટે માથું એક બાજુ ફેરવી પકડવું.

ફેફરૂં કેમ આવે છે, એકદમ આવે છે, કે ધીમે ધીમે, કયા ભાગમાંથી આંકડી આવવાની શરૂ થાય છે અને રોગી બેભાન હોય છે કે કેમ, વગેરે મુદ્દાની બાબતો જોઇ પરિચારિકાએ લખી રાખવી. ફેફરૂં ઉંઘમાં પણ આવે છે. ફેફરાંના રોગીને કોઇ પણ ઠેકાણે

એકલો રાખવો નહિ. નહિ તો પાણીમાં હોય ત્યારેજ ઝાટકો લાગી ડુબી મરવાની ધાસ્તી રહે છે.

## (૨) Infantile Convulsions.

## ઈન્ફન્ટાઇલ કનવ્હલ્શન્સ (છોકરાંઓની આંકડી.)

બાળકોની આંકડી અપસ્મારની આંકડી જેવી હોય છે; પરંતુ તેનાં કારણો દૂર કરવાથી ફરીથી આવતી નથી એ એક તેમાં વિશેષ છે. ફરીથી આવ્યા કરે અને બાળક બે વર્ષની ઉપરનું થાય પછી આવ્યાજ કરે તો કદાચિત્ તો તેની આંકડી સાદી નહિ પણ ખરો એપિલેપ્સીનો પ્રકાર હશે. બાળક ઘણુંખરૂં અશક્તજ હોય છે અને તાબડતોબ કારણ રૂપે રિકેટસ, અપચો કે એવોજ કોઇ પેટનો વિકાર, દાંત આવવા, કાન ફુટેલો અથવા કદાચ સ્પેસિફિક ઇન્ફેક્શન ફીવર હોય છે. ફેફરાંનાં ઝાટકા પ્રમાણેજ આમાં પણ પ્રથમ થોડી વાર કઠણ થઇ પડવું, (ટોનિક સ્ટેજ), પછી કંપારી આવવી, કલોનિક સ્ટેજ અને પછીથી ઉંઘ કે બેશુદ્ધિ એમ ત્રણ અવસ્થા હોય છે.

**ઉપચારઃ**—આંકડી (કન્વહલ્શન્સ) આવે ત્યારે ૧૦૦ થી ૧૦૫ એટલી ઉષ્ણતાવાળા પાણીમાં બેસાડી હોટબાથ (ઉષ્ણસ્નાન) આપવાની રીત છે. બાળકને પાણીમાં બેસાડયું હોય ત્યારેજ માથા પર ઠંડું પાણી રેડવામાં આવે છે. અથવા ઠંડા પાણીની ઘડી મુકવામાં આવે છે. ગરમ પાણીમાં બેસાડવાને બદલે ગરમ પાણીનું 'હોટ વેટ પેક' કરવામાં આવે તો ચાલે. ગરમી લાગવાથી કઠણ થઇ ગયેલા સ્નાયુઓ ઢીલા પડે છે અને મેંદૂમાં ગયેલું લોહી કોઇ પણ રીતે ઉછળી શરીરમાં આવે છે. અને માથા પર ઠંડા ઉપચાર કરવાથી મેંદૂમાંથી લોહી ઓછું કરવા મદદ મળે છે. આ પ્રમાણે ચાર પાંચ મિનિટ ગરમ પાણીમાં બેસાડયા પછી બાળકને બહાર કાઢવું, તેનું શરીર લુછી કાઢવું, ખાટલા પર સુવાડવું અને માથા પર બરફની કોથળી મુકવી. આ વખતે એક ગ્લિસરીનની પીચકારી આપવી અને

એક બે ગ્રેન કેલોમલ જીભ પર મુકવું. જો ઝાટકા ઘણો જોરમાં આવ્યો હોય કે, ઘણી વાર ચાલુ રહે તો ડોક્ટર ઘણું કરીને બાળકને થોડું ક્લોરોફોર્મ સુંઘાડે છે અને ભાન આવે પછી થોડું પોટેશિયમ બ્રોમાઇડ (પેટમાં) આપવું અથવા ચાર પાંચ ગ્રેન ક્લોરોલ–હાઇડ્રેટ એનીમા વાટે આપવામાં આવે છે. આ સિવાય જે કારણને લીધે આ પ્રમાણે થતું હોય તે મુળ કારણ પર ઉપચાર કરવા જોઇએ.

## (૩) Tetany ટેટની.

હાથ પગને બેઉ બાજુએ સરખોજ ઝાટકા (ટોનિક સ્પેઝમ) લાગે છે તેને ટેટની કહે છે. રિકેટસ કે પેટ (સ્ટમક) અગર આંતરડાંનો કોઇ પણ વિકાર કે બગાડ થયો હોય તેથી આ વિકાર થાય છે. આ વિકાર સાથેજ કોઇ કોઇ વખત લેરિંજિસ્મસ સ્ટ્રેડ્યૂલસ નામનો એક રોગ જે બાળકોને થાય છે તે છે. પ્રાઢ માણસોમાં કોઇ કોઇ વખત થાઇરોઇડ કાર્ટિલેજ કાપી કાઢવાનું ઓપરેશન કરવામાં આવે છે ત્યારે પેરેથાઇરોઇડ ગ્લેંડ નીકળી જાય તો આ રોગ થાય છે. તેજ પ્રમાણે રોગીને ડાયલેટેશન ઓફ સ્ટમક થયું હોય ત્યારે પણ થાય છે.

**ચિન્હો:**—ખાસ કરીને હાથ પગના સ્નાયુઓને ઝાટકા લાગે છે. તે સાથે હાથ પગ સુજી જઇ દુખે છે. અંગુઠો વળી જઇ તળીઉં ઉપર આવે છે અને બીજાં ચાર આંગળાં એકત્ર ઘટ્ટ થઇ સર્વ (પેરે) લાંબા થાય છે અને તેઓ વળ્યા વગર આખો ચાર આંગળાંનો ઝુમખો વળી જઇ કળી હાથ પર આવે છે. ઝાટકા એકદમ લાગે છે અને થોડી મિનિટથી કેટલાક કલાક સુધી રહે છે. ઉંઘમાં પણ રહે છે અને કઠણ બનેલા સ્નાયુઓ ધીમે ધીમે ઢીલા પડે છે. નાનાં છોકરાંઓને ઝાડા થતા હોય ત્યારે આ વિકાર થાય અથવા આખા શરીરના સ્નાયુને આવે ત્યારે ભયંકર પરિણામનો સંભવ હોય છે.

**ઉપચાર**:—છોકરાંઓને કન્વલ્શન્સ આવતાં હોય ત્યારે જે ઉપચારો કરવામાં આવે છે તેજ આ રોગમાં કરવા. મોટી વયના રોગીને ઘણુંખરૂં કેલ્શમ લેકટેટ આપે છે અને ડાયલેટેશન ઓફ સ્ટમક થયું હોય ત્યારે પેટ ધોઇ સાફ કરે છે.

## (૪) Chorea કોરિયા.

'સેંટ વિંટસેસ ડાન્સ' નામથી આ રોગ ઘણી વાર ઓળખાય છે. એક્યુટ રૂમેટિઝમને અને આ રોગને નિકટનો સંબંધ છે અને ઘણું કરીને આ રોગ છોકરા કરતાં છોકરીનેજ વિશેષ થાય છે. ધાસ્તી અને મનને ધક્કો લાગવો એ બે આ રોગનાં મુળ કારણો છે.

**ચિન્હો**:—કોઇ પણ ચાળો કરવા જેવી શરીરની હીલચાલ ચાલુ રહે છે. છોકરૂં (રોગી) કોઇ પણ વખત શાંત હોતું નથી. પરંતુ શરીરનો કોઇ પણ ભાગ એકસરખો હાલ્યા કરે છે. મોં વાંકું કરે, હાથ પગ આમ તેમ પછાડે, મુઠી ઉઘાડ દે કરે, કંઇ પણ ચાલુ કર્યાજ કરે છે. એકાદ વખત રોગીના સ્નાયુઓ કોઇ ઠેકાણે કંપે છે, પરંતુ કોઇ વખત એટલા જોરમાં ધ્રુજે છે કે તેને પથારીમાં સુવાડી રાખવો પડવો કઠીન થઇ પડે છે. આ ધ્રુજારી કેટલાંક અઠવાડીઆં પછી બંધ થાય છે અને કોઇ કોઇ વખત કેટલાક મહીના સુધી ચાલુ રહે છે. આ વિકારમાં એંડોકાર ડાઇટિસ અને પેરિકાર્ડ-ઇટિસ ઘણી વાર હોય છે. ઘણુંખરૂં રોગી સારો થાય છે. પરંતુ કોઇ થોડા વખતમાં મૃત્યુ પામે છે. અને કેટલાકને એક્યૂટ માયો-કાર્ડાઇટિસ થાય છે જેને લીધે રોગી મરણ પામે છે.

**શુશ્રુષા અને ઉપચાર**:—છોકરીને ખાટલા પર સુવાડવી, તેની ચેષ્ટા કે નિંદા કરવી નહિ અને તેને કોઇ પણ રીતે કંટાળો આપવો નહિ. બિછાનું બારી સામે હોવું જોઇએ નહિ; કારણ કે, અજવાળું તેના ચાળામાં વધારો કરે છે. ખુલ્લી હવા અને હલકો પુષ્ટિકારક ખોરાક એ બે બાબતો ખાસ ધ્યાનમાં રાખવી. ઉંઘમાં

અથવા કોઇ પણ વખત છોકરી ગભરાય એવું કંઇ પણ નહિ થવા દેવા માટે કાળજી રાખવી. તેને અચાનક જગાડવાથી અથવા આપણા એકદમ તેના ઓરડામાં દાખલ થવાથી તેનો ચાળો વધવાનો સંભવ રહે છે. શાંતિથી તે કહે તેમ કરી તેનું મન સંતોષવું પણ તેને કાંઇ રમવા આપવું નહિ; કારણ કદાચ તેનાથી તે પોતાનેજ ઇજા કરી બેસે અથવા કાંઇ દુ:ખાવો ઉત્પન્ન કરે, તેના ઉપર બહુજ દેખરેખ રાખવાથી તે ગભરાઇ જઇ તેના ચાળા વધવાનો સંભવ હોય છે. તેને ખાટલા પર સુવાડી હોય તો બન્ને બાજુએ તકીયા કે કાંઇ ટેકણ મુકવું જેથી તે નીચે પડી જાય નહિ. આવા રોગીને પાણીની ગાદી સુવા આપવી. કારણ કે છોકરી થાકી ગઇ હોય છે અને રોગને લઇને તે અસ્વસ્થ થઇ ગઇ હોય છે, જેને લીધે બેડસો અસ[?] થવાની ઘણી ધાસ્તી રહે છે. રોગીને સાફ ઝાડો થાય એવી તજવીજ રાખવી અને તેને દરરોજ ગરમ પાણીથી નવડાવવી. પેટ ભરીને ખોરાક તેના પેટમાં જવો જોઇએ, એ ખરી વાત છે પરંતુ ઘણી વાર રોગી જોરથી ધ્રુજતો (હાલતો) હોવાથી, ખવડાવવાનું ઘણું અઘરૂં પડે છે. તેને કોઇ પણ દિવસ પાતળા કાચનાં વાસણમાં પાણી આપવું નહિ જો તે આપવામાં આવે તો કદાચ તે ભાંગી નાંખી તેના કકડા ગળી જાય. બીજું, રબરની લાંબી નળી કે ટોટી લગાડેલી નાનાં છોકરાંને દુધ પાવાની બાટલી સારી પડે છે. ખોરાક આપવો હોય તો ચમચાથી આપવો.

આ રોગમાં પીવા આપવાની દવામાં આર્સેનિક મુખ્ય છે. દવા ચાલુ હોય ત્યારે તેનાથી કાંઇ નુકસાન થાય છે કે કેમ એ બાબત પર નર્સે ધ્યાન આપવું જોઇએ. આટલું કહ્યા પછી તાવ જોવો હોય તો થર્મોમિટર કોઇ પણ વખત મોંમાં મુકવું નહિ એ હવે કહેવાની જરૂર નથી.

## (૫) Hysteria હિસ્ટીરિયા (ઉન્માદ વાયુ)

હિસ્ટીરિયા એક ફંકશનલ વિકાર હોવાથી ડિસઓર્ડરડ (અનિયમીત) મગજના વર્કીંગને લઇને ઉત્પન્ન થાય છે. આ ડિસઓર્ડર એટલે ઇચ્છાશક્તિ

(Will) અને મનોવિકાર (Emotions) એ બેમાં જે હંમેશનું સમતોલપણું હોવું જોઇએ તેનું નહિ રહેવું, (તેની સ્થિતિ બદલાઇ જવી.) હંમેશાં ઇચ્છાશક્તિ મેંદુને પોતાના (તાબામાં) કબ્જામાં રાખી શરીરની સર્વ ક્રિયાઓ કરાવે છે અને તેનું નિયમન કરે છે; તેજ પ્રમાણે મનોવિકાર પર દાબ રાખી આનંદ, દુઃખ કે ક્રોધને પ્રદર્શિત કરતી નથી. હિસ્ટીરિયામાં ઇચ્છાશક્તિની જગા મનોવિકાર લે છે. અને તેનો અમલ શરીર પર ને મેંદુ પર થાય છે એટલે તે મનમાં જીવન માટે ખોટી અને ઉંધી કલ્પનાઓ કલ્પે છે અને તે મનોવિકારની ગુલામ બને છે. સારી સ્થિતિમાં પોતાના મનોવિકારનું બ્રેન હોવાથી જે વાત તદ્દન અશક્ય હોય તેવી વાત પોતે મનોવિકારની ગુલામ બની હોવાથી કલ્પે છે. તેને કાંઇ પણ શારીરિક દુઃખ થતું હોય તો એનોજ ચાલુ વિચાર કર્યા કરે છે અને નહિ જોઇએ એટલું મહત્વ આપે છે. મનોવિકારનો શરીર પર અમલ થાય છે અને તેનાં રોજનાં કામકાજમાં ઘણો ફેરફાર થાય છે.

આ રોગ તરુણ સ્ત્રીઓને ઘણું ખરો થાય છે; પરંતુ કોઇક વખત નાનાં છોકરાંઓને અને મોટી વયના પુરૂષોને થાય છે. જુદા જુદા પ્રકારની માનસિક અને શારીરિક વ્યાધીમાંથી આ રોગ થાય છે.

**નિશાનીઓઃ**—જુદા જુદા રોગોનાં ચિન્હોનો આબેહુબ ચાળો આ રોગમાં હોય છે અને તેથી એને 'મોકિંગ બર્ડ' (Mocking bird) કહે છે જુદા જુદા પ્રકારના લંગડાપણું, લુલાપણું, આંખ કાન અને સ્પર્શજ્ઞાન સંબંધી વિકારો, શરીરનું ધ્રુજવું, સ્ટમક ફ્કૂફુસ અને સાંધા વગેરે અવયવોના રોગ થયા હોય ત્યારનાં જેવાં ચિન્હો હોય છે, ટુંકમાં સર્વ પ્રકારના ચિન્હો આ એકલા માનસિક રોગમાં દેખાય છે.

કોઇ પણ મનોવિકારમાં ફાટફુટ થવાથી રોગીને ફિટસ આવે છે. સાધારણ રોગમાં બાઇને પ્રથમ તો ઘણું ખરૂં છાતીમાં ગભરામણુ થાય છે અને તે રડે છે, અથવા તે એકદમ હસવા માંડે છે.

તેને હસવાનુ શીટ આવ્યું હોય એમ એક સરખી હસ્યાજ કરે છે. અથવા થોડી થોડી વાર હસે છે અને રડે છે અને પછી થાકી જઇ એકદમ હસતી કે રડતી બંધ પડે છે.

તીવ્ર સ્વરુપના રોગમાં તે ઉછળી જમીન પર પડે છે. અને એકદમ કઠણુ થઇ જાય છે. નહિ તો આંકડી આવે છે. આ વખતે તે પોતાના હાથપગ અફાળે છે, માથું જમીનપર અફાળે છે અને આજુ-બાજુનાં માણસો તેને ક્રોધેશથી પકડતા હોય ત્યારે તેઓને ઘણી હરકત કરે છે. આંખ બંધ હોય છે. મોમાંથી કોઇ કોઇ વખત લાળ પડે છે પરંતુ શુદ્ધી આવતી નથી. આ ઝાટકો ઘણી વાર રહ્યા પછી શમે છે.

જેણે એકવાર કોઇને ફેફરૂં આવતું જોયું હોય તેને આ હિસ્ટીરિયા જોઇ તે બાઇને ફેફરૂં આવ્યું હશે એવો સંશય પણ રહેતો નથી. ફેફરામાં રોગી તદ્દન બેશુદ્ધ હોય છે. તેને કોઇ આવરી પકડી રાખે તો તે જરા પણ હરકત કરતો નથી. તેના શરીરના સ્નાયુઓ ખોડવાળા અને લાંબા થાય છે તેથી તેને આ ઝાટકો લાગે છે, પરંતુ તે ઝાટકામાં બીજું કાંઇ પણ કારણુ હોતું નથી. ફેફરૂં બે ત્રણ મિનિટજ રહે છે જ્યારે હિસ્ટીરિયા પંદરથી વીસ મિનિટ પણ રહી શકે છે.

**શુશ્રુષા અને ઉપચાર**:–રોગીના આ ઢોંગ છે કે ખરો રોગ છે એ બરાબર ધ્યાનમાં લેવું જોઇએ. પરંતુ કોઇ કોઇ વખત બંને એક સાથે નજરે પડે છે. લોકો પોતાની દયા ખાય અને કાળજી પૂર્વક ચાકરી કરે એવી એ રોગીની ઘણી તીવ્ર ઇચ્છા હોય છે. આમ કરવા માટે રોગી પોતે ખરેખરજ ઘણી ગંભીર સ્થિતિમાં છે એમ સામાં માણસને બતાવવા માટે પ્રયત્ન કરે છે. આ માટે કોઇ કોઇ વાર પોતે ખરેખર દુઃખ વહોરી લે છે. આ રોગીથી પીડાતી બાઇ કોઇ દયા ખાનાર હોય છે ત્યાં સુધી તેને કોઇ દિવસે જરા ઠીક લાગતું નથી. એક દારૂડીયાને દારૂ પાઇ તેનું તે વ્યસન છોડાવવાનો પ્રયત્ન કરવા જેવુંજ આ છે. પરંતુ રોગીને સહાનુભૂતિ

બતાવવી જેમ ભુલ ભરેલું હોય તો તેને કાંઇ થતું નથી એમ આપણે માનીએ છીએ એ તે સમજી જાય એ પણ એટલીજ ભુલ છે. કારણ કે, એ પ્રમાણે કરવાથી તેનો આપણા પરનો વિશ્વાસ ઉઠી જાય છે અને તેથી પછી તેનાં રોગને જે થોડો ઘણો આરામ મળવાનો સંભવ હોય છે તે પણ રહેતો નથી.

સારો રસ્તો તેને મમતાથી પણ નિશ્ચયથી બોલાવવી એજ છે. તેણે કાંઇ મુર્ખાઇ કરી હોય તો તેને ઠપકો આપવો પરંતુ કાંઇ સારૂં કર્યું હોય ત્યારે શાબાસી આપી ઉત્તેજન આપવું. તું ખરેખર સારી થશે એમ આશ્વાસન આપી તેને સારી થવામાં મદદ કરવી. ખરી રીતે કહેતાં તેની સાથે નાનાં બાળક સાથે વર્તતાં હોઇએ એમ વરતવું. જો આ રોગ ઘણો જોરમાં હોય અને તે સારી થશે એમ લાગતું હોય તો તેને સ્નેહી સોબતી અને ન્યાતજાતમાંથી દુર ખસેડી બીજી જગાએ લઇ જવી. આવા પ્રકારની મંડળીથી જુદી રાખવી, બિછાનાંમાં સુવાડી રાખી આરામ આપવો, ખુલ્લી હવા, પુષ્ટિકારક ખોરાક, કોઇ પણ પ્રકારનો માનસિક ત્રાસ થવા નહિ દેવો, વગેરે ઉપાયો કરવામાં આવે તો ઘણી વાર જલદી સુધારો થાય છે. શરીરમાં જેમ શક્તિ વધારે આવતી જાય છે તેમ તેમ ઇચ્છાશક્તિ મનોવિકાર પર પોતાનો અમલ ફરીથી શરૂ કરે છે અને રોગીને આરામ થાય છે.

હિસ્ટીરિયાની ફીટ આવે ત્યારે તેનાં કપડાં ઢીલાં કરવાં, બારી ઉઘાડી નાંખવી અને તેનાં મોં પર ઠંડું પાણી છાંટવું. આપણે તદ્દન શાંત અને સ્વસ્થ રહેવું; એટલે આપણે ગભરાઇ ગયા છીએ એમ રોગીને જણાઇ આવી તેને એનો રોગ ભયંકર છે એમ લાગે નહિ.

## (૬) Neurasthenia–ન્યુરેસ્થીનિયા.

ન્યુરેસ્થીનિયા એ એક ફંકશનલ રોગ છે એમાં નર્વ્હસ સિસ્ટિમની શક્તિ ઓછી થવાથી મનને અને શરીરને નબળાઇ આવી જઇ, તે બન્નેનું કામ બરાબર થતું નથી. પચીસથી પચાસ વર્ષ સુધીની

વયના પુરૂષોમાં આ રોગ ઘણો જોવામાં આવે છે. ઘણીવાર આ રોગ આનુવંશિક હોય છે પરંતુ કોઇ વખત લાંબા વખતના માનસિક ત્રાસ (દુઃખ)ને લઇને થાય છે.

**ચિન્હો:**-વિવિધ પ્રકારનાં ચિન્હો આ રોગમાં હોય છે. કેટલાંક માનસિક હોય છે. દાખલા તરીકે, કોઇ પણ કામમાં સ્થિર ચિત્ત લાગતું નથી. પોતે મરી જશે અથવા ગાંડો થઇ જશે અને દરિદ્ર થઇ જશે એવી મનમાં ધાસ્તી ઉત્પન્ન થાય છે. કેટલાંક ગતિવિષેયક હોય છે. દાખલા તરીકે, હાથપગની શક્તિ ઓછી થાય છે. કેટલીક નિશાનીઓ પંચનેંદ્રિયોની લગતી હોય છે, જેવી કે મલાવરોધ, ભુખ નહિ જેવીજ લાગવી, પેટમાં વાયુ થવો વગેરે કેટલીક જનનેંદ્રિયો સાથે સંબંધ ધરાવે છે; જેવી કે, નપુંસકપણું કે જનનેંદ્રિયોમાં કળ આવવી વગેરે કેટલાંક લક્ષણો હૃદયસંબંધી હોય છે. તે છાતીમાં ધડધડ થવું. ગભરામણ થવું, નાડી જલદી ચાલવી, ચક્કર આવવાં વગેરે

**ઉપચાર:**—પ્રત્યેક કેસમાં રોગીનો આપણામાં વિશ્વાસ મેળવવો એ એક મહત્વનું કામ છે. આટલું થયા પછી દરદીને બરાબર તપાસી તેને બીજો કોઇ રોગ નહિ હોય તો તેને ધીરજ આપવી એ પણ ઘણું મહત્ત્વનું કામ છે. શકય હોય તો રોગનું કારણ દૂર કરવું અને નર્વસ સિસ્ટિમની શક્તિ વધારવા માટે રોગીને પૂર્ણ વિશ્રાંતી આપવી. રોગનું મુળ કારણ જો વધારે કામ કરવાથી લાગેલો થાક હોય તો તેને બરાબર છ મહીના તો આરામ આપવોજ જોઇએ. તીવ્ર કેસીસમાં 'વીઅર મિચેલ ટ્રીટમેંટ' (Wear Mitchell Treatment) અથવા આરામ આપી રોગ સારો થાય તે માટે આ ઉપાય કરવો. આને રેસ્ટ કયો કયોર કહે છે. આ પદ્ધતિમાં રોગીને છ મહીના તો બિછાનામાં રાખવોજ જોઇએ. અને ઘરમાંથી અને સ્નેહી, સોબતીઓ વગેરે સંબંધીઓ પાસેથી તદ્દન દૂર રાખવો. રોજ તેનું શરીર દાબવું, ચાંપવું વગેરે ઉપાય (મેસાજ) કરવામાં આવે છે. ઘણી ખંજવાળ આવે છે, પણ પ્રથમ દુધ પરજ શરૂઆત કર-

વામાં આવે છે. હાઇડ્રોથેરપિ (જલચિકિત્સા) કરવાથી કોઇ વાર ફાયદો થાય છે. આ પદ્ધતિમાં જુદા જુદા પ્રકારની વેટ પેક્સ, ડુશીસ અને સ્પા બાથ્સ વગેરે આપે છે. કોઇ કોઇ વાર (સાયકોથેરપિ) માનસિક ચિકિત્સા કરી જુએ છે. આ રીતમાં રોગીને જુદી જુદી સૂચના કરી, હું સારો છું, મને રોગ નથી, એવા પ્રકારની તેના મનની ભાવના ઉત્પન્ન કરવા પ્રયત્ન કરવામાં આવે છે.

## ૭ Delirium Tremens ડિલીરિયમ ટ્રીમેન્સ.

જે હંમેશાં બહુ દારૂ પીએ છે અને બધી નર્વ્હસ સિસ્ટિમ બગાડી નાંખે છે તેને આ રોગ થાય છે. રોગીના મનને એકાદ વખત એકદમ ધક્કો લાગે છે અથવા એકાદ વખત રોગ થાય કે ન્યૂમોનિયા જેવો એકાદ રોગ થયો હોય તો આ વિકાર ઉત્પન્ન થવાનો સંભવ રહે છે. પરંતુ કોઇ કોઇ વખત રોગીનો દારૂ એકદમ બંધ કરવાથી પણ થાય છે. એમાં રોગી અત્યંત અસ્વસ્થ અને ચંચળ વૃત્તિવાળો રહે છે. એકસરખો બોલ્યા કરે છે. કોઇને મળવા જવાનું છે કે પોતાને કામે જવાનું છે એમ કહી બિછાના પરથી ઉઠી જવા પ્રયત્ન કરે છે. વાયુનું જોર ઘણું હોય ત્યારે, ઉંદર, ઘુસ, સાપ વગેરે પોતાના ઓરડામાં કે બિછાનાંમાં છે એમ માની લઇ બહુજ બીએ છે. તેને જરા પણ ઉંઘ આવતી નથી, થોડો ઘણો તાવ રહે છે અને સ્નાયુઓ ઘણાંજ કંપે છે એટલે ટ્રેમોર્સ હોય છે. રોગી જ્યારે સારો થવાનો હોય ત્યારે ત્રણ ચાર દિવસમાં આ ચિન્હો ઓછાં થઇ જાય છે અને તે ધીમે ધીમે સારો થાય છે. જ્યારે સારો નહિ થવાનો હોય ત્યારે વધારે ને વધારે થાકતો જાય છે અને છેવટે હાર્ટફેલ્યોરથી એટલે હૃદય ક્રિયા બંધ પડી મરણ પામે છે.

**શુશ્રુષા અને ઉપચારઃ**—રોગીની શક્તિ સંભાળવી અને શક્ય હોય તો થોડી ઘણી ઉંઘ આવે એવું કરવું, આ બે મુખ્ય ઉપાયો છે અને એના પરજ બધા ઉપાયોનો આધાર રહે છે. નાડી

અત્યંત ક્ષીણ હોય તો કાંઇ ઇલાજ નથી. નહિ તો બીજા કોઇ પણ કારણે તેને જરા પણ દારૂ આપવો નહિ. દુધ પુષ્કળ આપવું અને ઉત્તમ માંસ રસ નાંખી બીફટી કરી તેને આપવી. ભયંકર જનાવર પોતાના ઓરડામાં કે પોતાનાં બિછાનાંમાં છે એવી તેને કલ્પના થાય તો તે પર ખાસ ધ્યાન આપવું. કારણ કે, બીકથી કદાચ તે નાસી જવાનો પ્રયત્ન કરે અથવા બારીમાંથી કુદકો મારે. શક્ય હોય ત્યાં સુધી તેને જબરદસ્તી કરી પકડવો નહિ; પરંતુ કોઇ કોઇ વાર તેમ કરવુંજ પડે છે. એવું થાય ત્યારે તેને બિછાના પર સુવાડી એક ચાદર લઇ તેની છાતી પર લઇ ખાટલાની બેઉ બાજુએ બાંધી તેને અકડાવી રાખવો એ ઉત્તમ માર્ગ છે. ઉંઘની દવા આપવાથી કોઇ વખત ઉંઘ આવે છે; પરંતુ કોઇ વખત તેની કાંઇ અસર થતી નથી. તાવ વધારે હોય તો ઠંડા પાણીના પોતાં મુકવાથી રોગી જરા શાંત થાય છે.

દારૂડીયો માણસ માંદો હોય, તેની ચાકરી કરનારી પરિચારિકા હોય તેણે ડિલીરિયમ ટ્રીમેન્સનાં ચિન્હો છે કે કેમ તે બારીકાઇથી જોવું જોઇએ. જો તેમજ હોય તો ડોકટરને તરતજ ખબર આપવી કારણ કે, શરૂઆતમાંજ ઉંઘની દવા આપવામાં આવે તો તેથી સારો ફાયદો થાય છે. પરંતુ વાયુ થઇ જોર વધે ત્યારે તેની કાંઇ અસર થતી નથી. વાયુ થાયજ તો આપણી બધી અક્કલ હોશિયારી વાપરી તેને આનંદમાં અને શાંત રાખવો. આ વિકારમાં કોઇ વખત અકસ્માત્ હૃદય બંધ પડવાનો સંભવ હોય છે એ લક્ષમાં રાખી રોગી સાથે કોઇ પણ દિવસ તોફાન મશ્કરી કરવાં નહિ. પરંતુ યુક્તિ પ્રયુક્તિથી પથારીમાં તેને સુવાડી રાખવો. પોતે પોતાનો રોજનો કામધંધો કરે છે એવી તેને કલ્પના થાય તો તે કલ્પના વધારવા પરિચારિકાએ યુક્તિ કરવી. દાખલા તરીકે-એક ગાડીવાળા રોગીને હાથમાં ખાટલાના પાયાને બાંધેલો બેંડેજનો છેડો આપી તે ઘોડાની લગામ છે એમ સમજાવી તેને પથારીમાંજ સ્વસ્થ રાખવો. તેજ

પ્રમાણે એક લિનન ડ્રેપરની દુકાને નોકરીએ હોય એ રોગીને હાથમાં રૂમાલ કે સોક્સ આપી તેનાં પાર્સલ કરવા આપવાથી તેનો વખત આનંદમાં જાય છે અને તેને ઠીક લાગે છે. તાત્પર્ય એજ કે ડિલિરિયમ ટ્રીમેન્સના રોગીની ચાકરી કરવામાં હોશિયારી અને યુક્તિ, આ બે ગુણોની ઘણીજ જરૂર પડે છે.

## ૮ Insomnia ઈન્સોમ્નીયા નિદ્રાભાવ.

નિદ્રાભાવ નામના વિકારના ઘણા પ્રકારો છે. (૧) કોઇ કોઈ વખત કામકાજ પતાવી ઉંઘી જવા માટે બિછાનામાં પડવા છતાં ઉંઘ આવતી નથી અને કલાકોના કલાકો સુધી જાગતાં પડી રહેવું પડે છે. કોઇ ઠેકાણે દુઃખતું હોવાથી કે કોઇ જાતનો ત્રાસ થવાથી એ પ્રમાણે થાય છે; અથવા કોઇ વિષારી પદાર્થની મેંદૂ પર અસર થવાથી થાય છે. દાખલા તરીકે કોઇ સાંસર્ગિક રોગનું ઝેર શરીરમાં થવાથી ઉંઘ આવતી નથી. નેફ્રાઇટિસ અને યૂરીમિયામાં પણ એ પ્રમાણે થાય છે. એ સિવાય એટ્રોપિન, નિકોટિન, ચહા અને કોફી વગેરે પદાર્થોને લીધે ઉંઘ આવતી નથી. તથાંપિ ન્યૂરાસ્થિનિયા એ આ રોગનું બધામાં મુખ્ય અને હંમેશનું કારણ છે. આ રોગમાં પહેલાં પોતાને ઉંઘ નહિ આવશે, એ પ્રકારની ધાસ્તી ઉત્પન્ન થાય છે અને છેવટે ખરેખરજ ઉંઘ આવતી નથી. (૨) નિદ્રાભાવનો બીજો પણ એક પ્રકાર છે; આમાં રોગીને પ્રથમ સુતાંની સાથેજ ઉંઘ આવે છે, પરંતુ થોડી વારમાંજ તે જાગી જાય છે અને પછી કાંઇ પણ કરવા છતાં ઉંઘ આવતી નથી. પહેલા પ્રકારમાં કહેલાં કારણો પણ આ પ્રકારમાં હોય છે. પરંતુ નેફ્રાઇટિસમાંથી પાછળથી અર્ટેરિયો સ્કલેરોસિસ એટલે ધમનીઓ કઠણ થાય છે, તેને લીધે અને હૃદયના રોગને લીધે નિદ્રા આવતી નથી. (૩) હજી એક ત્રીજો પ્રકાર છે તેમાં રોગીને ઉંઘ આવતી નથી. પરંતુ વારંવાર ભયંકર સ્વપ્નાં આવી અથવા એકદમ છાતી પર કોઇ બેઠું છે અને પોતાને દાબે છે કે મારે છે એમ લાગી ગભરાઇ જઇ જાગી ઉઠે છે. આ

છેવટની સ્થિતિને 'નાઇટ્મેયર' કહે છે. મુખ્યત્વે કરીને આ પ્રકાર નાનાં છોકરાંઓને થાય છે. વિશેષ કરીને જેને પેટમાં જંતુ થાય છે કે જેને ગળામાં ગાંઠ કે મસા (પોલીપાય) વધ્યા હોય તેવાં છોકરાંઓને વધારે થાય છે.

**ઉપચારઃ**—રોગનું મુળ કારણ દૂર કરવું અને રોગીને ઉંઘ આવવા માટે શક્ય હોય તેટલી અનુકુળ પરિસ્થિતિ તૈયાર કરવી. સુવાનો ઓરડો શાંત અને હવાવાળો હોવો જોઇએ અને બીછાનું સ્વચ્છ, હલકું અને ઉષ્ણતાવાળું હોવું જોઇએ. ઘણું જમીને પેટ જડ થવું જોઇએ નહિ, પરંતુ સુતી વખતે એક ગ્લાસ ભરીને ગરમ દુધ પી સુવે તો સારી ઉંઘ આવે. તેજ પ્રમાણે ગરમ પાણીની બાટલી અને માથા પર ઠંડા ઉપચાર કરવાથી ઉંઘવામાં મદદ મળે છે. અડધી રાત્રે જાગી જનાર રોગીએ જાગે કે તરતજ થર્માસ ફ્લાસ્કમાં રેડેલા ગરમ પાણી સાથે એક બે બિસ્કીટ ખાઇ ઉપર ગરમ પાણી પીધું હોય તો તેને તાબડતોબ ઉંઘ આવે એમ અનુભવ પરથી સમજાય છે, કારણ એ પ્રમાણે કરવાથી મેંદૂમાંનું કેટલુંક લોહી પેટમાં જાય છે. ઉંઘ લાવનારી દવા બને ત્યાં સુધી આપવી નહિ. પરંતુ બ્રોમાઇડ વગેરે દવા આપવાથી ફાયદો થાય છે. ગરમ પાણીથી નવડાવી, તેને સુવાડી મેસાજ કરવાથી પણ ઘણી વાર બરાબર ઉંઘ આવે છે. તેજ પ્રમાણે રોગીને પારકે ઠેકાણે તદ્દન જુદી પરિસ્થિતિમાં મુકવાથી ફાયદા થાય છે. ઉંઘ લાવનારી દવાની જરૂરજ લાગે તો ટ્રાયોનલ, વ્હેરોનાલ, હેડોનાલ અને પેરેલ્ડીહાઇડ વગેરેમાંથી એકાદ દવા ઘણું કરીને આપવામાં આવે છે. પોતાને ઉંઘ આવી હતી કે નહિ તે વિષે રોગી જે કહે તે બધું પરિચારિકાએ ખરૂં માની લેવું નહિ. તેણે પોતે ધ્યાન આપી રોગીની સ્થિતિ જોવી અને પોતે જુએ તે લખી લેવું. રોગી ઉંઘી ગયો હોય અને તેને ઉંઘની દવા આપવાનો વખત થયો હોય તો તે માટે તે નિદ્રામાં ભંગ પાડી, દવા આપવા કોઇ પણ દિવસ જગાડવો નહિ.

# પ્રકરણ ૬ ઠું.

—(૦)—

## Various Diseases.

## વેરીયસ ડીઝીઝીઝ (જુદા જુદા રોગો.)

—:૦:—

## Rheumatism and Joint Affections.

## રૂમેટિઝમ અને સાંધાના વિકાર.

(૧) **Rheumatic Fever.** **રૂમેટિક ફીવર (સંધિવાત જ્વર)** આ એક વિષારી તાવ છે. એનું કારણ હજી બરાબર સમજાયું નથી. આ રોગમાં અનેક સાંધા સુજી જાય છે. તેમજ એંડોકાર્ડાયટિસ થઇ છેવટે હાર્ટડીઝ થાય છે. સ્ત્રીઓ કરતાં મરદમાં વધારે હોય છે, ઘણું ખરૂં ૧૨–૩૫ વર્ષની ઉંમરની અંદર થાય છે. લંડનમાં ઓક્ટોમ્બર અને નવેમ્બર મહીનામાં વધારે પ્રમાણમાં હોય છે. આ રોગ વારસામાં ઉતરી આવેલો (હેરીડેટરી ટેંડન્સી) હોય છે એમ હવે બધાને લાગે છે.

**નિશાનીઓ:**–પહેલાં ટોન્સી લાઇટિસ થાય છે. પછી મોટા સાંધાઓમાંથી એક દુઃખે છે. ઘણું ખરૂં ઘુંટણ, ઘુંટી કે કાંડામાં રોગની શરૂઆત થાય છે સાંધો સુજીને લાલ અને ગરમ થાય છે. ત્યાં ફક્ત સ્પર્શ પણ સહન થઇ શકતો નથી. એક સાંધાનો સોજો અને દુઃખ ઓછાં થાય છે એટલે બીજામાં શરૂ થાય છે અને સાથેજ તાવ આવે છે. કોઇ કોઇ વખત અત્યંત તાવ હોય છે. જીભ પર થર બાઝી જાય છે. ઘામ ઘણોજ આવે છે. એંડોકાડાયટિસ, પેરીકાર્ડાયટિસ, પ્લ્યુરિસી, ઇરપશન્સ વગેરે વિકારો આ રોગમાં નજરે પડે છે. નાનાં છોકરાંઓને ઘણું ખરૂં આ રોગ થતો નથી. પણ પાછળથી તેને કોરીયા થાય છે. કોરીઆ છોકરાંઓમાં રૂમેંટીઝમ તરીકે

ઘણી વખત શરૂ થાય છે. તેઓમાં સાંધાનો દુઃખારો બહુ થોડા પ્રમાણમાં હોય છે;

**ઉપચાર:**—હૃદયને વિકાર નહિ થાય તે માટે બને તેટલી કાળજી રાખવી. રેાગીને ગરમ ઓઢાડવું. અને ગરમ કપડાં પહેરાવવાં તાવ આવતો બંધ થયા પછી છ અઠવાડીઆં તેા રેાગીને સાંધાઓને કોટન વુલમાં વીંટાલી ક્રેડલમાં બિછાનાંમાંજ રાખવેા. સાંધાં ઘણા દુઃખતા હોય તેા મેથિલ સેલિસિલેટ લગાડવું અને (પેટમાં) સોડિયમ સેલિસિલેટ આપવું. કોઇ કોઇ વખત સેલીસિન આપવામાં આવે છે. ત્રણ અઠવાડીઆં સુધી દુધ અથવા દુધનેા કાંઇ પદાર્થ ખાવા આપવો. પાણી, લેમોનેડ વગેરે પુષ્કળ પીવડાવવાં. રેાગી સારેા થાય પછી તેને થોડેા જડ ખોરાક આપવેા. બીફ્ટી અને દારૂ આપવા નહિ. રાતું માંસ સારા થવાની સ્થિતિમાં બહુ થોડું આપવું.

## રૂમેટીઝમ નાના છોકરાઓમાં.

## Rheumatism in Childhood.

રૂમેટીઝમ નાના છોકરાંઓમાં વીશેષ પ્રમાણમાં થાય છે, એના વીવીધ પ્રકાર છે અને મોટી ઉમરે થાય તેના કરતાં વધારે ભયંકર છે. બાળપણમાં થતેા નથી. પણ ચાર વર્ષની ઉમરથી વધતેા જાય છે અને બાર વર્ષની ઉમરે એનું પ્રમાણ સઉથી વધારે હોય છે, કુટુંબીક રેાગ હોવાનો ઇતીહાસ અર્ધાથી વધારે પ્રમાણના કેસોમાં મળે છે.

મોટા માણસોમાં આગળ કહ્યું તેમ એકયુટ રૂમેટીઝમમાં સાંધા સુજી જઇ વેદના ઉત્પન્ન કરે છે, તાવ આવે છે, પુષ્કલ ઘામ થાય છે. અને હૃદયને સોજો ઘણી વખત આવે છે. છોકરાંઓમાં, અર્ધાથી વધારે પ્રમાણમાં નબળાઇ, સુકાઇ જવું, ગ્રોઇંગ પેન્સ (ઉડતો દુઃખારો,) ગળાનું આવી જવું, એવા ચિન્હો દેખાય છે. હૃદયમાં સોજો ખાસ કરીને બીજા એ ટેકમાં હંમેશ આવે છે. ચામડીના ઇરપશનસ ખાસ

ફરીને એરીથીમા ઘણા ખરા થાય છે. પગ ઉપર વેદના કરતાં લાલ એરીથીમા નોડોઝમના ધાબાં દેખાય છે, કેટલીક વેદના ન કરે એવા રૂમેટીકનો ડયુબસ પીન કે વટાણા જેવડા હાડકાંઓના ટેકા આગળ જેમકે કોણી, ઘુટણ, ઘુંટી, બરોડ, માંથામાં ક્લેવીકલના હાડકા ઉપર, અથવા કાંડામાં વારંવાર નજરે પડે છે. કોરીઆ રૂમેટીઝમના કેસોમાં મોટા પ્રમાણમાં દેખાય છે. ઉપચાર તરીકે બચ્ચાંને ફ્લેનલમાં વીંટાળી રાખવું. સુવાડી રાખવું અને દુધનો ખોરાક આપવો. દુખતા સાંધાઓને વુલનમાં વીંટાલી રાખવા. સોડાઇ સેલીસીલીસ, અને સોડા બાઇકારબ એસેટોનીમીઆ ન થાય માટે આપવાં. લાંબો વખત સુધી આરામ અને ખુલ્લી હવા, કોડલીવર ઓઇલ, અને આયર્ન સારા થવાની સ્થિતિમાં આપવા.

ફરીથી ન થાય એ અટકાવવા માટે ગ્રોઇંગ પેન્સ અને સોરથ્રોટના કાળજીપુર્વક ઉપચાર કરવા. અને જેવાં થાય કે તરત બચ્ચાંને સુવાડી દેવું. ટોંસીલસ કાઢી નાંખવા, છોકરાંને ખુલ્લી હવામાં રાખી શરદી ન લાગે એમ જોવું.

## (૨) Fibrositis ફાઇબ્રોસાયટિસ.

આ વિકારમાં વોલંટરી મસલ્સના ફાઇબ્રસ શીથને અને પેરી ઓસ્ટીયમને સોજો આવવાથી તે સ્નાયુઓ દુઃખે છે. સ્નાયુ પર એકદમજ ખેચાણ આવવાથી અથવા થંડી, પવન, પાણી વગેરેને લીધે આ રોગ થાય છે. આ વિકારના ત્રણ પ્રકાર છે.

**(અ) Lumbago લંબેગો (કુમ્મરમાં દુખાવો)**:–કમ્મરના સ્નાયુઓ દુઃખે છે તેને આ નામ આપવામાં આવે છે. કળ કે દુઃખાવો એકદમ શરૂ થાય છે. આ કળ અત્યંત તીવ્ર હોય છે જેથી પાછળની હાલચાલ ઘણી અઘરી પડે છે. એક વાર આ વિકાર થાય છે એટલે ફરીથી થવાનો સંભવ રહે છે.

**(બ) Pleurodynia પ્લ્યુરોડીનિયા**:–આ વિકાર એક બાજુએ થાય છે. ઘણીવાર આમાં આવતી કળ અસહ્ય હોય છે.

પ્લ્યુરિસી થઇ હોય એવો પણ કોઇ વાર શક પડે છે. અને તેથી કરીને ચીકીત્સા ધ્યાન આપીને કરવી.

**Stiff Neck** **સ્ટિફ નેક (ડોકી રહી જવી)**–ઘણી વાર પવન લાગવાથી અથવા એકજ બાજુ પર ડોકી વાંકી રાખવાથી છોકરાંઓને આ વિકાર થાય છે.

**ઉપચારઃ**–વિકૃત સ્નાયુઓને આરામ આપવો એ ઘણો ઉપયોગી ઉપાય છે. કોઇ કોઇ વાર તેની હીલચાલ બંધ કરવી પડે છે. તેને કોઠો હંમેશાં સાફ રાખવો. સેલિસિલેટસ અથવા એસ્પિરિન (ખાવા) આપવી, જ્યાં દુઃખતું હોય ત્યાં શેક કરવો. પોલ્ટિસ કરવાં. અથવા ટિંચર આયોડિન અથવા લિનિમેંટ બેલેડોના લગાડવું.

## III Arthritis Deformans.

## આર્થ્રાઇટિસ ડિફોર્મેન્સ.

આનાં (Rheumatoid Arthritis) રૂમેટોઇડ આર્થ્રાઇટિસ અથવા (Osteo Arthritis) ઓસ્ટિયો આર્થ્રાઇટિસ એમ બીજાં બે નામ છે. આ રોગના પણ ખરાં કારણો હજી જડયાં નથી. આ સાંધાના વિકાર સાથેજ સાયનોવ્હિયલ મેંમબ્રેન્સ, કાર્ટીલેજિસ અને બોન્સમાં ફેરફાર થાય છે, આ રોગમાં સાંધા દુઃખે છે અને અવયવોને ખોડ આવે છે. રૂમેટોઇડ આર્થ્રાઇટિસ સાધારણ રીતે સ્ત્રીઓમાં વધારે જોવામાં આવે છે અને એમાં સાયનોવ્હિયલ મેંમબ્રેનમાં પાણી એકઠું થાય છે. ઓસ્ટિયો આર્થ્રાઇટિસ પુરૂષોને વિશેષ કરીને થાય છે. ઘણું ખરૂં તે માણસોને પાયોરીયા (Pyorrhoea) થયો હોય છે અથવા દાંત સડી ગયા હોય છે. છોકરાંઓને સાંધાનો વિકાર હોવાથી ડોકીના લિંફ ગ્લેંડસ વધી હોય છે, સપ્લીન મોટી થઇ હોય છે, એવાં છોકરાંઓને આ રોગ જેવોજ એક રોગ થાય છે જેને (Still's Disease) સ્ટીલ્સ ડીઝીઝ કહે છે.

**ઉપચાર:**—દાંત સડી ગયા હોય કે ટોન્સિલ્સ વધ્યા હોય તો તેની પહેલાં ગોઠવણ કરવી જોઇએ. રોગીને સારો પુષ્ટિકારક અને પેટ ભરીને ખોરાક, આરામ, શક્તિવર્ધક દવા, ગરમ કપડાં, સ્વચ્છ, સુકી અને ખુલ્લી હવામાં રહેવું વગેરે સામાન્ય ઉપચારો છે. વિકૃત ભાગ ચોળવો વગેરે કસરત આપવી. (પેટમાં) ગ્યાયોકોલ, આયોડિન આપવામાં આવે છે. વીજળીનો ઉપાય, હોટ એર બાથ, સ્પા ટ્રીટમેંટ રેડિયંટ હીટ, સોડિયમ સેલિસિલેટનાં આયોનાયઝેશનથી ફાયદો થવાનો સંભવ છે.

## Diseases of Deficiency.

## ડીઝીઝીઝ ઓફ ડેફીશન્સી.

રોજના નિયમિત ખોરાકમાં કેટલાક પદાર્થો સૂક્ષ્મ પ્રમાણમાં હોય છે. તેને (Vitamins) વિટેમિન્સ કહે છે. વિટેમિન્સ કાઢી નાંખેલા ખોરાકમાં શરીરને યોગ્ય પોષણ આપવાનું સામર્થ્ય નથી હોતું. કોઇ કોઇ વખત પ્રત્યક્ષ રોગ થાય છે. એક પ્રોટીન, કાર્બો-હાઇડ્રેટ, ફેટ, ઇન ઓર્ગનિક સોલ્ટસ (ક્ષાર) વગેરે જે ખોરાકના ચાર મુખ્ય વર્ગ છે તે ખોરાકમાં પણ જો વીટામીન ન હોય તો અન્નની શરીરને પોષવાની શક્તિનું પ્રમાણ ઓછું હોય છે. આ વિટેમિન્સના પાંચ પ્રકારો છે.

**(૧) Fat Soluble A–ફેટ સોલ્યુબલ (એ)**—શરીરના વિકાસમાં આની જરૂર પડે છે. એનાથીજ રિકેટસનો પ્રતિબંધ થાય છે. નીચેના પદાર્થોમાં એ હોય છે—દુધ, છાશ, મલઇ, ઇંડાં, કોડલિવર ઓઇલ, ચરબી, કેબેજ, ભાજી, વટાણા અને માંસ. વનસ્પતિ-માંથી નીકળતાં તેલ લાર્ડ માલ્ટ અને મીટ એક્સ્ટ્રેક્ટ વગેરે પદાર્થોમાં હોતું નથી.

**(૨) Water Soluble (B) or Anti-neurotic વોટર સોલ્યુબલ (બી) અથવા એન્ટી -ન્યુરોટીક**—શરીરના

સ્વાભાવિક વિકાસને ઉત્તજન આપે છે આ વર્ગમાં વિટેમિન્સ બધે મળી આવે છે. દાળ, દાણા, વટાણા, ઇંડાં, ઇસ્ટ વગેરે પદાર્થોમાંથી ઘણું મળે છે. તાંદુળ પોલીશ કરવાથી તેમાં નહિ જેવું વિટેમિન્સ રહે છે. જેને લીધે બેરી બેરી (Beri-beri) નામનો રોગ થાય છે.

(૩) **Antiscorbutic Vittmin (C) એંન્ટી સ્કોર્બ્યુટિક વિટેમિન (સી)**–પદાર્થોમાં આ વિટેમિન નહિ હોય તો સ્કર્વી (Scurvy) થવાની ધાસ્તી રહે છે. આ વિટેમિન્સ નીચેના પદાર્થોમાં હોય છે. તાજી ભાજી, બટાટા, નારંગી, લીંબુ, અને ટોમેટા, પણ દરાખમાં નહિ. આલ્કલીથી આનો નાશ થાય છે. બટાકાને બહુ શેકવાં નહિ. બચ્ચાંના દુધને એકથી વધારે વાર સ્ટરીલાઇઝ કરવું નહિ.

(૪) **Antirachetic Vitamin (D) એન્ટીરેશેટીક વીટામીન** (ડી)–તે હાડકાનું કેલસીફીકેશન કરવામાં ઉપયોગી છે. એરીકેટસને સારા કરે છે તેમજ અટકાવે છે. એ માખણમાં, ચરબીમાં અને કાડલીવર ઓઇલમાં મળે છે. પણ વેજીટેબલ ઓઇલમાં હોતાં નથી. એનાં ખાસ લક્ષણ એ છે કે અલ્ટ્રાવાયોલેટ લાઇટનાં કીરણો જો કોલેસ્ટ્રોલ ઉપર પડે તો એ વીટામીન બને છે.

(૫) **Vitamin (E) વીટામીન** (ઇ) જે ખોરાકમાં આ વીટામીન હોતું નથી તે ખાવામાં હંમેશ આવે તો સ્ત્રી વાંઝણી રહે છે. જેમકે ચોખા.

## (૧) Rickets રિકેટસ.

શરીરમાં હંમેશાં મેટેબોલીઝમ ચાલુ હોય છે. આ રોગ આ મેટેબોલીઝમનોજ છે. નાનાં છોકરાંઓને ઘણો થાય છે. એક કે બે વર્ષનાં બાળકોને વિશેષ કરીને થાય છે. તેજ પ્રમાણે માંને દુધ, નહિ આવવાથી અને બહારના ખોરાકથી છોકરાંને ઉછેરવાથી આ રોગ થાય છે. ફેટ સોલ્યુબલ વીટેમીન 'ડી' અન્નમાં ઓછું હોય છે. સૂર્યદર્શન કે વ્યાયામ નહિ મળવાથી આ રોગને મદદ મળે છે.

**નિશાનીઓ:**—છોકરાંઓનાં હાડકાંનાં વિકાસમાં ફેરફાર થાય છે. દાંત મોડા આવે છે. રાત્રે ધામ છુટે છે. ખોરાક પચતો નથી, પેટમાં વાયુ થાય છે અને પેટ મોટું થાય છે, ઉધરસ આવે છે, લિવર મોટું થાય છે.

**Rickety Rosery રિકેટી રોઝરી:**—છાતી રીકેટી દેખાય છે, તેજ પ્રમાણે હેરીસન્સ સલ્કસ પણ દેખાય છે, સ્ટર્નમ ઉંચે ઉંચકાઇ આગળ આવે છે. આ સ્થિતિને 'પિજનબ્રેસ્ટ' કહે છે. હાડકાંના નાકા, એપીફીસીસ (Epiphysis) ખાસ કરીને રેડીઅસ હાડકાંની જાડી હોય છે. માથું મોટું થાય છે, તેને બોસીહેડ કહે છે. હાડકાંને વાળી તે અવયવો વાંકા થઇ જાય છે. ખાસ કરીને ટીબીઆ, ફીમર અને સ્પાઇન–સ્નાયુઓ બહુ નબળા રહે છે. લીગામેંટસ બહુ ઢીલા હોય છે. બચ્ચું જાડું પણ નબળું રહે છે.

**ઉપચાર:**—છોકરાના ખોરાકમાં પુરતી ફેટ નાંખવી. અથવા કોડલિવર ઓઇલ આપવું. બાળકને અજવાળામાં અથવા તડકામાં ફેરવવું. શરીર ચોળી કસરત કરાવવી. હાથ પગ વાંકા નહિ થાય માટે સ્વસ્થ બેસાડી આરામ આપવો. રોજ બરાબર નવડાવવું.

## Scurvy or Scorbutus
## (૨) સ્કર્વી અથવા સ્કોર્બ્યુટસ.

તાજાં અન્નમાં એંટી સ્કોર્બ્યુટસ વિટેમિન્સ હોય છે તે રોજના ખોરાકમાં નહિ હોય તો તેથી આ રોગ થાય છે. દાંતના પીઢીઆનો સોજો, એનીમિયા, દાંતમાં લોહી નીકળવું વગેરે આ રોગનાં ચિન્હો છે. મ્યુકસ મેંમબ્રેન, પેરી ઓસ્ટીયમ વગેરેની નીચે રક્તસ્ત્રાવ થાય છે. રોગીને તાજાં નારંગીનો રસ અથવા લીંબુનો રસ આપવો એ એક મુખ્ય ઉપાય છે.

**Scurvy Rickets સ્કર્વી રિકેટસ:**—નાનાં બાળકોને થતી સ્કર્વી અથવા ઇન્ફન્ટાઇલ સ્કર્વી કહેવાય છે. પ્રોપ્રાયટરી-

ફુડસ, કંડેન્સ્ડ મિલ્ક, ઘણી વાર ઉકાળેલું ગાયનું દુધ, બાળકોને આપવાથી આ રોગ થાય છે. આઠ મહિનાને સુમારે આ રોગની શરૂઆત થાય છે. ચિન્હો તીવ્ર હોય છે. શરીર ઘણું દુઃખે છે. દાંત આવ્યા હોય તો અવાળું ફુલે છે. પેરીઓસ્ટીયમ નીચેથી લોહી નીકળે છે. ત્યાં હાથ લગાડવાથી દુઃખે છે. પિશાબમાં પણ લોહી આવે છે.

**ઉપચારઃ**—બાળકને ઉકાળ્યા વગરનું દુધ આપવું દરરોજ નારંગીનો ચાર ચમચા રસ પાવો. હાથ પગ રૂમાં વીંટાળી રાખવા ઓઢવાનાંનો ભાર શરીર પર નહિ પડે એવી ગોઠવણ કરવી.

## Diseases of the Ductless Glands.

## (૩) ડીઝીઝીઝ ઓફ ધી ડકટલેસ ગ્લેંડસ.

### અ. Thyroid Gland થાયરોઇડ ગ્લેંડ.

**(૧) Crentinism ક્રેટિનિઝમઃ**—માનસિક અને શારીરિક વિકાસ અટકવાથી થતા રોગને ક્રેટિનિઝમ કહે છે. નાની વયમાં થાયરોઇડ ગ્લેંડમાંથી ઉત્પન્ન થનારા ઇંટર્નલ સિક્રિશન શરીરને પુરતા પ્રમાણમાં નહિ મળવાથી આ રોગ થાય છે. આ રોગમાં માણસનો વિકાસ થતો નથી, માથું મોટું થાય છે, પેટ આગળ આવતું લાગે છે, પ્રસરંતું થાય છે અને નાક ચપટું થાય છે. શરીર પરની ચામડી શુષ્ક અને કરચલીવાળી થાય છે, શરીર સૂજ્યું હોય એમ લાગે છે. માનસિક દૃષ્ટિએ બાળકનો ચહેરો મૂર્ખ જેવો લાગે છે. અને મોટો થાય છે ત્યારે ખરેખરજ મુર્ખ અને મંદ બુદ્ધિવાળો થાય છે.

થાયરોઇડ ટેબ્લેટસ આપવી એજ આ રોગ પર ઉપાય છે. આ ઉપચાર આખી જીંદગી ચાલુ રાખવો જોઇએ. આ દવા યોગ્ય પ્રમાણમાં આપવામાં આવે તો ફાયદો થાય છે, પણ વધારે આપવાથી વજન ઘટે છે, રોગી અસ્વસ્થ રહે છે, તેની નાડી જલદી ચાલે છે. શરીર દુઃખે છે અને ઝાડા થાય છે.

(૨) **Myxoedema મેકુસીડીમા**:—આ રોગ ઉપરના પ્રમાણેજ મોટાં માણુસોને થાય છે. શસ્ત્રક્રિયા કરીને થાયરોઇડ કાઢી નાંખવાથી અથવા એકાદ રોગને લીધે ઇંટનર્લ સિક્રિશન બંધ થવાથી આ રોગ ઉત્પન્ન થાય છે. પુરુષો કરતાં સ્ત્રીઓને વધારે થાય છે. શરીરનું મેટબોલિઝમ ઓછું થાય છે. માનસિક મદ આવે છે. રોગીનો ચહેરો વિશિષ્ટ પ્રકારનો દેખાય છે (Expressionless). પાપણો ફુલેલી લાગે છે. શરીર પીળું દેખાય છે. ચામડી ખરબચડી અને ખરખરીત થાય છે. હાથ પગ મોટા અને બેડોળ દેખાય છે. બુદ્ધિ મંદ થાય છે. બોલવાનું ધીમું અને સ્મરણશક્તિ ઓછી થાય છે. થાયરોઇડ ગ્લેંડમાંથી તૈયાર કરેલી દવા આપવી એજ આ રોગ પર ઉપાય છે.

(૩) **Exophthalmic Goitre એકુસ ઓપ્થેલ્મિક ગોયટર (ગ્રેવ્હ્જ ડીઝીઝ)**:–વધુ એક્ટિવિટી (અતિક્રિયા)ને લીધે આ રોગ થાય છે. તેનું કારણ હજી સુધી ઘણું સમજાયું નથી. પુરુષો કરતાં દસગણો વધારે સ્ત્રીઓમાં થાય છે.

**નિશાનીઓ**:–થાયરોઇડ ગ્લેંડ વધે છે, તે પ્રમાણે ત્યાં પલ્સેશન દેખાય છે. રોગીની નાડી જલદી ચાલે છે. પાપણ અંદર જઇ, ડોળા બહાર આવવાથી રોગી ડોળા કાઢીને જુએ છે એમ લાગે છે. હાથ પગ કંપે છે. સુમારે એક વર્ષની અંદર આ રોગની પૂર્ણાવસ્થા થાય છે. આશરે સોમાંથી પચીસ દરદીઓ મરણ પામે છે. કેટલાક સારા થાય છે ત્યારે કેટલાકને ક્રોનિક રોગ થાય છે.

**ઉપચાર**:—પુરતો આરામ, બેલેડોના અને આર્સેનિક ખાવા આપવામાં આવે છે. એકસરેના ઉપયોગથી ફાયદો થાય છે. ઓપરેશન કરી વધી ગયેલી ગાંઠનો કેટલોક ભાગ કાપી કાઢવામાં આવે છે. વધેલી ગાંઠ પર ઠંડા ઉપચાર કરવા.

(૪) **Goitre ગોયટર (બ્રોંકોસીલ)**:–કોઇ પણ અજ્ઞાત કારણે થાયરોઇડ ગ્લેંડ વધવા માંડે છે, ને તેનું દબાણ સામેના અવયવ

પર આવે છે અને ચિન્હો દેખાય આવે છે. સ્ત્રીઓને આ રોગ વધારે થાય છે અને તેનો વખત એટલે વયમાં આવવાને વખતે (Puberty પ્યુબર્ટી) પીવાના પાણીમાં આયોડિનનો અંશ ઓછો હોવાથી આ રોગ થાય છે એમ કેટલાકનો મત છે. દમ ચઢવો, ગળું બેસવું કે ઉધરસ આવવી વગેરે ચિન્હો નજરે પડે છે.

**ઉપચાર**:—ગોયટર થવાની શરૂઆત થાય છે એમ લાગે એટલે **ઔષધોપચાર** કરવા. નહિ તો તે તે જગા છોડી બીજે ઠેકાણે જાય છે. પીવાનું પાણી ઉકાળી પાવું. પોટાસ્યમ આયોડાઇડ આપવાથી ફાયદો થાય છે. ગાંઠ પર આયોડિન લગાડવું. કોઇ કેાઇ વાર એકસ-રેજનો પ્રયોગ કરવામાં આવે છે.

(બ) **Thymus Gland થાયમસ** ગ્લેંડ:—થાયમસ ગ્લેંડ કાયમનો અવયવ નહિ હોવાથી વયના બીજા વર્ષની આખરે તેનો પૂર્ણ વધારો થાય છે અને પછી ઓછી ઓછી થાય છે. વયમાં આવવાને સુમારે ઘણુંખરૂં નહિ જેવી હોય છે. કોઇ કોઇ રોગીમાં એક પ્રકારનો વિકાર નજરે પડે છે જેને (Status Lymphaticus) સ્ટેટસ લિંફેટિકસ કહે છે આ વિકારમાં શ્વાસ ચઢવો, ચક્કર કે મુર્ચ્છા આવવી, એનેફિલેકિટક શોક લાગવો વગેરે ચિન્હો થાય છે.

**(ક) Suprarenal Gland સુપ્રારીનલ** ગ્લેંડ **(બોડી)**:—સુપ્રારીનલ ગ્લેંડ થાયરોઇડના જેવી છે એટલે કે ડકટલેસ ગ્લેંડ ઇન્ટરનલ સીક્રીશન ધરાવતી. કોરટેકસ અને મેડયુલા ગ્લેંડના એ જુદા જુદા ભાગ છે અને બન્નેની ક્રીયાઓ જુદા પ્રકારની છે. કોરટેકસ કોલેસ્ટ્રોલ નામનો પદાર્થ બનાવે છે. મેડયુલામાંથી એડ્રીનેલીન નામનો પદાર્થ નીકળે છે જે રક્તવાહિનીઓને સંકોચે છે. અને લોહીનું દબાણ વધારે છે.

**Addisons Disease એડીસન્સ ડીઝીઝ**:—આ રોગ જવલ્લેજ નજરે પડે છે, તે ગ્લેંડને ક્ષય રોગ થવાથી આ વિકાર થાય

છે. આ રોગમાં સ્નાયુઓની શક્તિ ઓછી થાય છે, ઉલટી થાય છે, શરીર પર કાળા ડાઘ પડે છે. બ્લડ પ્રેશર (Blood Pressure) ઓછો થાય છે અને હૃદયની ક્રિયા બંધ થવાનો સંભવ હોય છે. રોગ શરૂ થાય ત્યારથી એક વર્ષની અંદર ઘણુંખરૂં રોગી મરણ પામે છે.

**(ડ) The Pituitary Body પિટયુટરી બોડી:—** આ બોડીના બે ભાગ હોય છે. આગળના ભાગના ઈંટર્નલ સિક્રિશનને લીધે હાડકાંના વધારાને ઉ-તેજન મળે છે. ઈંટર્નલ સિક્રિશનવધારે થયું હોય ત્યારે નાનાં છોકરાં અને તરુણ માણસોને જાયગેંટિઝમ (Giagantism) અને મોટી વયનાં માણસોને એક્રોમેગેલી નામનો રોગ થાય છે. પાછળના નાના ભાગના ઈંટર્નલ સિક્રિશનથી કાર્બોહાયડેટસ અને ફેટસની મેટબોલિઝમ પર અસર થાય છે. આનું સિક્રિશન વધારે થવાથી લોહીમાં પુષ્કળ ખાંડ જાય છે, તેને (Hyperglycemia) હાયપર ગ્લાયસીમિયા કહે છે. તેજ પ્રમાણે પછી પિશાબમાં આ ખાંડ (શુગર) જાય છે. પણ આના ઓછા થવાથી માણસ સ્થૂળ થાય છે. તેની જનનેંદ્રિયો નાની છોકરાં જેવી બારીક થાય છે. આ સ્થિતિને 'ફ્રોલિકસ ડીઝીઝ' કહે છે, તે પ્રમાણે તેમાંથી પિટયૂટ્રીન નીકળે છે. તેનું ઇન્જેકશન આપવાથી રક્તવાહિનીઓ સંકોચાઇ બ્લડપ્રેશર વધે છે, તેજ પ્રમાણે ઇન્ટેસ્ટાઇન્સ, બ્લેડર અને યુટરસના સ્નાયુઓ સંકોચાય છે.

**(ઇ) Ductless Areas in the Pancreas ડકુટલેસ એરીઆઝ ઇન ધી પેંક્રિયાસ:—**તેનાં ઈંટર્નલ સિક્રિશનને (Insulin) ઇન્સ્યુલિન કહે છે અને તે આયલંડસ ઓફ લેંગર હેન્સમાંથી ઉત્પન્ન થાય છે. સાકરને પેશીઓમાં બાળી નાંખવા માટે ઇન્સ્યુલીન ઉપયોગી છે. જો ઇન્સ્યુલીન ઓછું હોય તો પેશીઓ સાકર બાળી શકતી નથી અને પરીણામે તે લોહીમાં વધારે પ્રમાણમાં એકઠી થાય છે, જે સ્થિતિને હાયપર ગ્લીસીમીયા કહેવાય છે અને તે પીશાબમાંથી નીકળી ગ્લાઇકોસુરીયા ઉત્પન્ન કરે છે. એટલે કે

પીશાબ વાટે સાકર બ્હાર આવે છે. આ સ્થિતિને ડાયાબીટીસ મેલીટસ કહે છે. આ સ્થિતિનું બીજું એક ભયંકર પરીણામ છે. હંમેશા જો સાકર પુરતા પ્રમાણમાં બળે તોજ ચરબી બરાબર શરીરમાં બળી જઇ કારબન ડાયોક્સાઇડ અને પાણી ઉત્પન્ન કરે, પણ જો સાકર બળે નહિ તો ચરબી અપૂર્ણ બળી એમાંથી ઉત્પન્ન થતી ફેટીએસીડ ડાઇ–એસેટીક એસીડ અને બીજા કીટોન પદાર્થો તરીકે રહે. આ ઝેરી પદાર્થો લોહીમાં રોગ આગળ વધે તેમ એકઠા થાય. કીટોસીસ કે એસીડોસીસ થાય અને આખરે નર્વસ સીસ્ટીમમાં ઝેર પ્રસરીને દરદીને બેશુદ્ધ બનાવે. આ સ્થિતિ હંમેશાં મૃત્યુ નીપજાવે છે.

## Diabetes Mellitus
## ડાયાબીટિસ મેલીટસ (મધુમેહ.)

આ રોગમાં ઇન્સુલિન ઓછાં પ્રમાણમાં ઉત્પન્ન થાય છે, તેને લીધે લોહીમાં ખાંડનું (સુગર) પ્રમાણ વધે છે. અને પિશાબમાં ખાંડ આવે છે. આ વિકાર નાનાં બાળકોને કોઇકજ વખત થાય છે. પણ જ્યારે ઉત્પન્ન થાય છે, ત્યારે મૃત્યુ આણે છે. માણસ ઘણોખરો વધારે પ્રમાણમાં જાડો હોય છે. પૈસાદાર વર્ગમાં આ રોગ વધારે પ્રમાણમાં દેખાય છે. આમાં દરરોજ છથી આઠ પાઇંટ સુધી પિશાબ થાય છે, તેનો રંગ ફીકકો હોઇ, તેના સ્પેશીફિક ગ્રેવિટી (Sp. gr.) વધારે (૧૦૨૫–૧૦૪૫) હોય છે. તેમાં ખાંડ હોય છે. રોગીને વારંવાર પિશાબ થાય છે. તૃષા અને ક્ષુધા (Appetite) ઘણાં લાગે છે. કૃશતા (Emaciation) અને અશક્તિ પણ હોય છે. આજ વિશિષ્ટ મુખ્ય લક્ષણો છે. કાબેંકલ, ગેંગ્રીન, ન્યુરાયટસ, ડાયાબીટિક કોમા વગેરે કોંપ્લીકેશન્સ રૂપે થાય છે.

**Diabetic Coma ડાયાબીટિક કોમા:**—આ રોગમાં રોગી સુસ્ત બને છે. એક પ્રકારનો શ્વાસ લેવામાં હવા અંદર લઇ લેવી પડે છે, જેને (Air hunger) એર હંગર કહે છે. પછીથી

તે બેશુદ્ધ બને છે. તેના શ્વાસમાં એસીટોનની વાસ આવે છે. આ સ્થિતિમાં ઇન્સ્યુલિન અપાય. નહિ તો રોગી (૪૮) ઉડતાળીસ કલાકમાંજ મરણ પામે છે.

**ઉપચારઃ**—ઇન્સ્યુલિનના સબકયુટેનિયસ ઇંજેકશન આપવામાં આવે છે. મોટો ડોઝ આપવાથી નુકશાન થાય છે તેથી એ દવ સાચવીને વાપરવી. દરદીના ખાવાના પદાર્થો ગળ્યા કરવાને તેમાં સાકર નાંખવાને બદલે સેકેરિન નાંખવું. જેમાં સ્ટાર્ચ અને ખાંડ હોય તે પદાર્થો મુદ્દલ ખાવા નહિ. વચમાં વચમાં અપવાસ કરી પાચનેંદ્રિયોને આરામ આપવો. ખોરાકમાં કાંઇ પણ ફેરફાર એકદમ કરવાથી કોમા થવાનો સંભવ હોય છે.

**(૧) એલેન ફાસ્ટિંગ ટ્રીટમેંટઃ**—આ રીત જુવાન માણસોમાં જ્યાં રોગનું પ્રમાણ ખરાબ હોય છે ત્યાં વપરાય છે. પિશાબમાં ખાંડનો ભાગ ઘણો ઓછો કરવો એ પહેલો હેતુ અને ઓછામાં ઓછા કેટલા ખોરાક પર રોગી રહી શકે એ નક્કી કરવું એ બીજો હેતુ. આ પ્રમાણે કરવા માટે રોગીને બિછાનામાં સુવાડી રાખવો. ખોરાકનું પ્રમાણ ધીમે ધીમે ઓછું કરવું. પછીથી આખો દિવસ અપવાસ કરાવવો. પિશાબમાંની સુગર તદ્દનજ ઓછી થાય ત્યાં સુધી આ પ્રમાણે લાંઘણ કરાવવી. (કાંઇજ ખાવાનું આપવું નહિ) આ વખતે પુષ્કળ પાણી પીવા આપવું. પછીથી મીટ બ્રોથ આપવું. ધીમે ધીમે કાર્બોહાયડ્રેટ આપવા માંડવું. પિશાબમાં સુગરનો ભાગ આવતો નથી એમ ખાત્રી થાય એટલે પાઉં અને બટાકા આપવા પિશાબમાં ખાંડ આવતી હોય ત્યારે ઓછામાં ઓછું કાર્બોહાયડ્રેટ કેટલું જોઇએ તે પ્રમાણને લિમિટ ઓફ કાર્બોહાયડ્રેટ ટોલરન્સ કહેવામાં આવે છે. તે પ્રમાણે બે તૃતીયાંશ કાર્બોહાયડ્રેટ આપવું, વધારે નહિ. પ્રોટીન અને ફેટનું પ્રમાણ પણ ધીમે ધીમે વધારવું. રોગીનું વજન ઓછું થાય નહિ ત્યારે બંધ કરવું. આ પ્રમાણેજ નિરંતર

કરવું અને અઠવાડીઆમાં એક દિવસ મુદ્દલ ખાવું નહિ. આ કેસોમાં હવે ઇન્સ્યુલીન અપાય છે.

**(૨) કાર્બોહાયડ્રેટ ફ્રી ડાયટઃ**—આ રીત બુઢ્ઢાઓમાં વપરાય છે. રોગીના ખોરાકમાં કાર્બોહાયડ્રેટ ધીમે ધીમે ઓછું કરતાં છેવટે તદ્દન બંધ કરવામાં આવે છે. પિશાબમાંથી ખાંડ નહિ આવે ત્યારે બે અઠવાડીઆં તેજ ખોરાક ચાલુ રાખવામાં આવે છે. પછીથી થોડું થોડું કાર્બોહાયડ્રેટ (પાવ) આપવામાં આવે છે. પિશાબમાં સાકર આવવા માંડે ત્યાં સુધી આ પ્રમાણે વધારવું. આ પ્રમાણ સમજ પડે એટલે બે તૃતીયાંશ રોજ ખાવાની રજા આપવી. આ પદ્ધતિમાં પણ એક દિવસ કાંઇ પણ ખાવું નહિ. બદામની બિસ્કીટ અને ગ્લ્યુટેનબ્રેડ કે બ્રેનબેડ એ પદાર્થો, બટાકા અને પાઉંને બદલે ખાસ કરીને આ રોગમાં અપાય છે.

**ત્રીજી રીત–થોડા ખોરાક અને ઇન્સ્યુલીનની મદદઃ**—આ ઉપચાર દરદી પોતાની મેળે કરી શકે છે, ઇન્જેકશન પણ પોતે હાથે લઇ શકે. વધતા પ્રમાણમાં લેવાય તેનું જોખમ પણ જાણી શકે છે. સુગર અને ડાયએસેટીક એસીડ માટે પોતાની મેળે પોતાનું મુત્ર તપાસી શકે છે. નર્સે ખાસ કરીને આ રીત જાણવી જોઇએ.

ડાકટરે પહેલાંથી કેટલા કેલરી ખોરાક દરદીને જોઇએ છે તે ગણવો જોઇએ. ઘરમાં જીંદગી ગુજારનારને એક કીલોગ્રાંમ વજન દીઠ ૩૦ થી ૩૫ કેલરી જોઇએ અને કામ કરનારને ૪૦ કેલરી જોઇએ. મુખ્ય લક્ષ દરદીને કેટલા કેલરી ખોરાક જોઇએ છે તે ઉપર આપવું જોઇએ અને તેટલા પ્રમાણમાં ઇન્સ્યુલીન એને ખોરાક પચાવવા માટે આપવું. ખોરાકની લાઇનરેશન સ્કીમ (લોરેન્સે શોધી કાઢેલી અને એચ. કે લૂઇ કંપનીએ છાપેલી) પછી ચાલુ કરવી. દરેક લાઇનના બે વિભાગ પાડવામાં આવ્યા છે—પહેલા વિભાગમાં કાર્બોહાયડ્રેટ અને બીજા વિભાગમાં પ્રોટીન અને ફેટ. જેમકે ટામેટા પાંચ આંઉંસ,

વીલ (Veal) એક ઔંસ, ચરબી કે માખણ અડધો ઔંસ. દરેક વિભાગની શક્તિ આપવાની ગતી ૧૯૦ કેલરીની છે, જેથી કરીને ડાક્ટરે દરદીને કેટલા વિભાગો જોઇશે તે કેલરીઝના આખા નંબરને ૧૯૦ એ ભાગી શોધી કાઢવા. દરદીને રોજ કેટલા વિભાગ લેવા તેજ કહેવું અને એને મનપસંદ ખોરાક લીસ્ટમાંથી શોધી કાઢવા દેવો. કાર્બોહાઇડ્રેટ, ફેટ અને પ્રોટીન ડાક્ટરે કહ્યું હોય તે પ્રમાણમાં આપવું. ખોરાકને હંમેશા કનફેકશનરર સ્કેલથી રસોડામાં જોખવો. સાકર કે લોટ રસોઇમાં વાપરવાં નહિ અને બ્રેડ ક્રમ્બસ તળવામાં વાપરવા નહિ. સેકરીન ગળપણ આપવામાં વાપરવી. વીટામીન પુરતા પ્રમાણમાં આપવા માટે માખણ વાપરવું. મારમીટ સારી વાસ આપવા માટે આપવું અને લેમનનો રસ વખતો વખત પીવો.

ખોરાક આ અથવા બીજી કોઇ રીતે ગોઠવ્યા પછી ડાક્ટર કેટલું ઇન્સ્યુલીન વાપરવા માટે જોઇએ છે તે નક્કી કરે છે, આ પ્રમાણ પીશાબ તે ખોરાકમાં પડતી સાકર અથવા લોહીમાં રહેતી સાકર જાણ્યાથી નક્કી થાય. પાંચ યુનીટના ઇન્જેકશન ત્રણ દિવસ સુધી દિવસના બે વખત આપવા. જો પિશાબમાં સાકર રહે તો ડોઝ ૧૦ અને ૧૦ યુનીટસ તથા પાછળથી ૧૫ અને ૧૦ યુનીટસ અથવા વધારે કરવો. જ્યારે સાકર પીશાબમાંથી પડતી બંધ થઇ જાય ત્યારે સમજવું કે તે ખોરાકને માટે તે બરાબર ડોઝ છે. સાધારણ રીતે લોહીની અંદરથી સાકરનું પ્રમાણ કાઢી યોગ્ય ડોઝ નકકી કરી શકાય છે.

એટલું ધ્યાનમાં રાખવું ઇન્સ્યુલીનથી સાકર લોહીમાં એકદમ ઓછી ન થઇ જાય માટે દરેક ઇન્જેકશન પછી પંદર મીનીટ રહીને ખોરાક આપવો. ઇન્જેકશન સહવારના નાસ્તાં પહેલાં અને રાત્રીના ખોરાક પહેલાં આપવું. દરદીને થોડી સાકર પોતાના ખીસામાં હંમેશા સાથે લઇ જવા કહેવી અને હાઇપોગ્લાઇકીમીઆના (એટલે શાકરનું પ્રમાણ જોઇયે તે કરતાં લોહીમાં ઓછુ) શરૂઆતના ચિન્હો (જેમકે છાયા નબલાઇ, ધ્રુજારી, મૂર્છા) દેખાય કે તરત થોડી સાકર

ખીસામાંથી કાઢી ખાઇ લેવી. સખત હાઇપોગ્લાઇસીમીઆથી તાણ, બેશુધ્ધી અને મૃત્યૂ નીપજે છે, એના ઉપચાર તરીકે એક આઉંસ ગ્લુકોઝ મોંઢા વાટે અથવા અડધો પાંઇંટ ૨૦ ટકા ગ્લુકોઝ સોલ્યુશન શીગમાં ઇન્જેક્ટ કરવું. એક સી. સી. એડ્રીનાલીન (૧–૧૦૦૦) સ્નાયુમાં ઇંન્જેક્ટ કરવું.

**ઇન્સ્યુલીન આપવાની રીત**—ઇન્સ્યુલીન માટે ખાસ બનાવેલી યુનીટસમાં ભાગ પાડેલી સીરીંજ લેવી. એમાં વીસ ભાગ કર્યા હશે. અને દરેક ભાગ ઇન્સ્યુલીનનો એક યુનીટ બતાવે છે. સીરીંજ અને નીડલને ઉના પાણીમાં ધોવા પછી સ્ટોપર બોટલમાં રાખેલા એબસોલ્યુટ આલકોહોલમાં મુકવી. વાપરતાં પહેલાં બધું આલકોહોલ સીરીંજમાંથી બરાબર કાઢી નાંખવું. ઇન્સ્યુલીન રબરકેપ શીએલમાંથી કાઢતી વખતે રબર કેપને કાઢતાં એક ટીપું એ કેપ ઉપર મુકવું અને નીડલને કેપની અંદરથી કાણું પાડી જવા દેવી. ઇન્સ્યુલીન મેલું હોય તો તે કાઢી નાખવું આવી રીતે ઇન્સ્યુલીન કાઢયા પછી અને ચામડીમાં, ચામડી ઉપરથી સાફ કર્યા પછી ઇન્જેક્ટ કરવું. સૌથી સારી જગા તરીકે આગળનો અને બહારનો જાંગનો ભાગ ઉદરમાં અને તેમજ છાતીના નીચેના ભાગમાં ઇન્જેકટ કરવું. જાડી ચામડી હોય ત્યાં ઇન્જેકટ ન કરવું. તેમજ ૪૮ કલાકમાં તેની તે જગામાં બે વાર ઇન્જેકટ ન કરવું.

**દરદી પોતે કરી શકે એવા ડાઇએસેટીક એસીડ અને સાકર માટે ટેસ્ટ**—દરદીએ રોજ પોતાના પીશાબમાં લાઇકર ફેરી પર ક્લોરાઇડ (Liqr Farriperchloride)ના બે ટીપા ટેસ્ટ ટયુબની બાજુએથી નાંખવા અને જો રંગ પીળો અથવા ઘેરો બ્રાઉન થાય તો ડાકટરને એકદમ ખબર આપવી કારણ કે એ ડાઇએસેટીક એસીડ છે એમ બતાવે છે. પીશાબમાં ડાઇએસીટીક એસીડ, સાકર કરતાં પણ ખરાબ છે, કારણ કે એ બતાવે છે કે ચરબીનું મેટા-

બોલીઝમ શરીરમાં બરાબર નથી અને તેથી ફરીને બેશુદ્ધી થવાનો ઘણો ભય છે. સાકરનું પ્રમાણ ખોરાકમાં વધાર્યાથી ચરબી શરીર બરાબર વાપરી શકે છે અને વધારાની સાકર બરાબર વપરાય માટે વધારે ઇન્સ્યુલીન આપવું.

સાકર જોવા માટે બેનેડીકટ ટેસ્ટ બહુ સહેલો ટેસ્ટ છે. પીશાબના આઠ ટીપાં એક ટેસ્ટ ટયૂબમાં મુકી એક ઇંચ જેટલું બેનેડીકટ સોલ્યુશન (જેમાં સોડીયમ સાઇટ્રેટ, કારબોનેટ અને કોપર સલ્ફેટ હોય છે) તે નાંખવું. પછી સ્પીરીટ લેંપ ઉપર બે મીનીટ સુધી ટયૂબ ગરમ થવા દેવી. અને જો પીળો અથવા રાતો ઇંટ જેવો રંગ દેખાય તો સમજવું કે સાકર ઘણા પ્રમાણમાં છે. જો સાકર જરાકજ હશે તો લીલો રંગ અથવા રાતું, પીળું ડીપોઝીટ થોડી વાર ટેસ્ટ ટયૂબ રાખી મુકવાથી દેખાશે. જો આ ડીપોઝીટ ન દેખાય તો ટેસ્ટ નકારમાં છે એમ સમજવું. મુત્ર અને સોલ્યૂશનનું પ્રમાણ બરાબર વાપરવું.

**દરદીની સારવાર:**—સખત પ્રમાણમાં રોગ હોય ત્યારે હંમેશા દરદીને સુવાડી મુકવો. ઓછા પ્રમાણમાં હોય ત્યારે સાધારણ જીંદગી ગુજારવા દેવી, પણ થંડી અને થાક ન લાગે તેમ સલાહ આપવી. થાકી ન જવાય એવી કસરત ફાયદાકારક છે. મોંઢામાં પૂ ન થવા દેવું અને ઝાડો હંમેશા સાફ રાખવો. ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝા અને ક્ષયનું ઇનફેકશન ન લાગે તે જોતાં રહેવું.

# પ્રકરણ ૭ મું.

## તંદુરસ્તી અને માંદગીની અવસ્થામાં બાળક.

### ૧ વિકાસ અને વધારો થવા વિષે:—

**વજન:**—સાધારણ રીતે નાના બાળકનું વજન જન્મ વખતે ૭ પૌંડ હોય છે અને પહેલા ત્રણ દિવસ દરમ્યાન ૫ અથવા તો ૬ ઔંસ મુત્ર તથા મીકોનીયમ પસાર થવાને લીધે તથા જરૂરી પોષણ ન મળી શકવાથી, ઘટે છે. દશ દિવસને અંતે ઘટેલું વજન પાછું સરખું થઇ રહે છે. ચાર મહિનાને અંતે જન્મ વખતે જે વજન હોય તેના કરતાં બમણું હોવું જોઇએ, અને બાર મહિનાને અંતે ત્રણ ગણું હોવું જોઇએ. બીજે વર્ષે બાળકના વજનમાં ૬ પૌંડનો વધારો થાય છે, અને ત્યાર પછી ૪ અને પછી ૫ અને ૬ પૌંડ અનુક્રમે વધારો થાય છે. એ પ્રમાણે બાર વર્ષની ઉમર પછી એ વધારો મોટા પ્રમાણમાં થાય છે.

**લંબાઇ:**—જન્મ સમયે લંબાઇ ૨૦ ઇંચ હોય છે; પહેલા વર્ષે ૮ ઇંચનો વધારો આશરે થાય છે; ત્યાર પછી પાંચ વર્ષનું બાળક થાય ત્યાં સુધી દર વર્ષે ૩॥ ઇંચનો વધારો થાય છે; અને ત્યાર પછી દર વર્ષે ૨ ઇંચનો વધારો થાય છે. વસંત અને ગ્રીષ્મ ઋતુમાં એ વિકાસ વધારે પ્રમાણમાં થાય છે.

**એન્ટીયર ફોન્ટેનલ** (Anterior Fontanelle). પંદર અને અઢારમા મહિનાની વચ્ચે આ ઘણું કરીને બંધ થઇ જાય છે. એ સમય પહેલા બંધ થઇ જવું માઇક્રોકેફેલસના કેસમાં સંભવે છે, જ્યારે ઘણા લાંબા સમય પછી એ બંધ થવાનું કારણ સાધારણ

રીતે, હાઇડ્રોકેફેલસ, રીકેટસ, ક્રીટેનીઝમ (Cretinism) ના કેસમાં સંભવે છે.

**પાચન ક્રિયાની પધ્ધતિઃ**—જન્મ સમયે, જઠરની શક્તિ સરેરાશ ૧½ ઔંસ, ૭ મહિના પછી ૬ ઔંસ, અને બાર મહિનાની વયે ૯ ઔંસ હોય છે. બાળપણમાં ગેસ્ટ્રીક પાચનક્રિયા બહુ અગત્યની નથી. રીનેટ ફરમેન્ટ દ્વારા સ્તનનું દૂધ પંદર મીનીટમાં દહીં બની જાય છે, અને એક કલાક પહેલા આંતરડામાં ઘણે ભાગે એ પસાર થઇ જાય છે, અને એ સાથે ગેસ્ટ્રીક રસથી થોડું ઘણું પાચન પણ થઇ જાય છે. ગાયનું દૂધ પાચન થવાને થોડો વધારે સમય લાગે છે. આ પ્રમાણે બાળકનું જઠર, ધવડાવ્યા પછી ૧॥ થી ૨॥ કલાકમાં ખાલી થઇ જાય છે; પહેલા મહિનામાં તો એ કરતાં પણ વધારે જલદી ખાલી થઇ જાય છે.

પહેલા વર્ષના અંત સુધી સ્ટાર્ચ પાચન કરે એવો ઉપયોગી સેલીવા (saliva) રસ મળી શકતો નથી, અને દૂધીયા દાંત જ્યાં સુધી ફુટે નહિ ત્યાં સુધી સાધારણ પ્રમાણમાં પણ એમીલોપ્સીનનો બનાવ (Amylopsin) પેન્ક્રીયાસ મારફતે થતો નથી. આ સમય સુધી, સ્ટાર્ચ ઓગળી જાય એવા માલ્ટોઝના રૂપમાં થોડા પ્રમાણમાં પાચન થાય છે; જો એ વધારે પ્રમાણમાં લેવામાં આવે તો એ મોટા આંતરડામાં પાચન થયા વિના પસાર થાય છે, અને ત્યાં બેકટેરિયાથી એસીડના રૂપમાં ફેરવાઇ જાય છે. જે વેદના રૂપ છે. આ પ્રમાણે એથી નુકશાન કરે એવા પરિણામ સાથે વાયુ પણ થાય છે. અને તેને લીધે આંતરડા ફુલે છે અને વેદના થાય છે.

**ગ્લેન્ડસઃ**—પહેલા અઠવાડયાને છેડે પ્રસ્વેદ હંમેશ જણાય છે, અને બાળક જ્યારે બેથી ચાર મહિનાની વયનું હોય ત્યારે આંખમાં આંસુ પણ જણાય છે. જન્મ સમયે ટેસ્ટીસ સાધારણ રીતે સ્ક્રોટમમાં હોય છે, અને કેટલીક વખત એક અથવા તો બંને બાજુએ

એ અવયવ જણાતું નથી કારણ કે પહેલા મહિના દરમ્યાન એ અવયવ ઉપરથી નીચે ઉતરે છે. જો પહેલા વર્ષ દરમ્યાન એ અવયવ નીચે નજ ઉતરે તો ગોળી જ્યારે નીચે ઉતરે ત્યારે હર્નીયાના (Hernia) રોગથી બગડેલી હોય છે.

**નિદ્રાઃ**—પહેલા થોડા અઠવાડિયાં બાળકની સંભાળ લેવાની હોય એ સિવાયનો બધો સમય નિદ્રામાં પસાર થવો જોઇએ—એટલે લગભગ વીસ કલાક. જ્યારે બાળક એક વર્ષનું થાય ત્યારે તેને હંમેશ પંદર કલાકની નિદ્રા લેવા દેવી જોઇએ, અને બીજા તથા ત્રીજા વર્ષમાં લગભગ ૧૩ કલાક નિદ્રા આપવી જોઇએ, અને એમાંના એક બે કલાકની નિદ્રા બપોરના સમયે આપવી જોઇએ. નિશાળે જતા બાળકોને માટે ૯ કલાકની ઓછામાં ઓછી નિદ્રા આવશ્યક છે.

**શરીરની સ્પર્શ-ઇન્દ્રીય**-(Sensory-organs). સાધારણ રીતે બાળક ત્રીજા મહિનાથી પોતાની માતાનું મુખ ઓળખતું થઇ જાય છે, છઠ્ઠા મહિનાની વયે એ બાળક ઘણી વસ્તુઓ ઓળખી શકે છે. જન્મ પછી એક બે દિવસ સુધી બધા બાળકો હંમેશ બ્હેરા હોય છે, પરંતુ બીજા અઠવાડિયાની આખરીએ મોટા અવાજે બાળક સારી રીતે સાંભળી શકે છે.

**ઐચ્છીક ગતિ**:-(Voluntary motion.) લાત અથવા તો ઠીક મારવાની ક્રિયા બાદ કરતાં, બાળકની પહેલી ચેષ્ટા, રીફ્લેક્ષ (Reflex) હોય છે, જેમકે પાંપણ બંધ કરવા અથવા તો કુદરતી રીતે ધાવવાની ઇચ્છા ક્રમશઃ ઐચ્છિક ક્રિયાઓની શરૂઆત થાય છે. બાળક ત્રણ અથવા તો ચાર મહિનાની વય સુધી પોતાનું માથું સીધું રાખી શકતું નથી; એ ઉપરાંત છ અથવા આઠ મહિનાને છેડે એ બેસવાને પ્રયત્ન કરશે પરંતુ ટેકવી રાખવામાં ન આવે તો એ વધારે સમય અગીઆર અથવા તો બાર મહિના સુધી બેસી શકતું નથી. નવમા મહિનાની શરૂઆતમાં એ પેટે ચાલવા માંડે છે,

અને ઘણું કરીને નવ અથવા તો દશ મહિનાની વયે ઉભા રહેવા માંડે છે. ચૈાદ અથવા તો પંદર મહિનાની વયે એ સાધારણ રીતે ચાલવા માંડે છે, અને જો તદ્દન રીકેટી, દુબળું, ગાંડું, લકવા વિનાનું હોય તો તે દોઢ વર્ષની વય પહેલા હંમેશ ચાલવા માંડે છે. બાળક થોડો વખત ચાલવા માંડે અને પછી બંધ થઇ જાય ત્યારે રીકેટસનો વિકાસ થયો છે એમ સમજવું.

**વાણી**:-બાળક એક વર્ષનું થાય એટલા સમયમાં એ ઘણા શબ્દોના અર્થ જાણે છે, અને ચોકકસ અર્થવાળા થોડા અવાજ પણ એ ઉચ્ચારે છે. બીજા વર્ષને છેડે નાના વાકયો એ બોલે છે. વાણીનો વિકાસ મોડા થવાના કારણમાં કમબુદ્ધિ, બ્હેરાશ, અથવા તો સામાન્ય વિકાસમાં ખામી હોય છે; છતાં એ ખામી સિવાયના બાળકોમાં વહેલી મોડી ઘણી વખત ઉદ્‌ભવે છે.

**કપડાં વિષેઃ**—ડો૦ **ત્રુબી કીંગ** કહે છે કે નાના બાળકોના શરીરે વીંટાળવાને માટે સારામાં સારૂં કપડું સસ્તામાં સસ્તુ ફ્લેનલ છે, કે જે ગરમ હોય છે અને કીંમતી ફ્લેનલ કરતા ઓછું બગડે છે. એના ઉપયોગની સાથે આવતી ખજવાળ દૂર કરવાને, ચામડી ઉપર રેશમ અને ઉનનું કપડું વાપરવાની એ સલાહ આપે છે. અગ્નિના ભયને લીધે ફ્લેનેટનો ઉપયોગ સલાહકારક નથી. કપડાથી બાળકને અસુખ થાય છે અને એવા કપડાના ઉપયોગનું કૈં પણ કારણ નથી. બધાં કપડાં ઢીલાં હોવાં જોઇએ, અને તે ઘણાં નાનાં પડી જાય તો તેને મોટાં કરાવવાં અથવા તો કાઢી નાંખવાં જોઇએ. જ્યારે કોર્ડ (Cord) રૂઝાઇ જાય ત્યારે બાઇન્ડર દૂર કરવો જોઇએ. સીંગ્લેટ નેપકીન (Napkin) સાથે જોડી શકાય એટલા માટે લાંબો હોવો જોઇએ. નેપકીન ત્રિકોણ આકારનો હોવો જોઇએ; પ્રવાહી ચુસી લે એવા પ્રકારનું નાનું સરખું કપડું મુત્ર ચુસી લેવાને માટે એની નીચે મુકવું જોઇએ, અને તેની સમચોરસ ઘડી કરેલી હોવી જોઇએ. એક સમચોરસ નેપકીન ત્રિકોણમાં ઘડી કરીને મુકવાથી પગની વચ્ચે

નકામો બોજારૂપ થઇ પડે છે, અને દરેક ક્રિયામાં વિઘ્ન ઉત્પન્ન કરે છે. જ્યારે બુટ પહેરવાનો સમય થાય ત્યારે ધ્યાનમાં રાખવું કે અંદરની બાજુ એક સરખી હોવી જોઇએ, અને એ નાના પડે ત્યારે તરત બદલી નાંખવા જોઇએ.

**રમત ગમત વિષેઃ**—બાળકને એક રમતની વસ્તુ તરીકે માનવાના રિવાજને ઉત્તેજન આપવું ન જોઇએ કારણ એ પ્રમાણે કરવાથી બાળક ગભરાઇ અથવા તો ગુસ્સે થઇ જાય છે. બાળકને હંમેશા શાંત અને ધમાલ વિનાના વાતાવરણની આવશ્યકતા છે, અને એના નિદ્રાના સમય પહેલા કદી એને ચીડવવું નહિ. માનસિક પ્રીકોસીટીને (Precocity) ઉત્તેજન આપવાને બદલે દાબવી જોઇએ.

**કસરતઃ**—(Exercise.) બાળપણથીજ ચુસવાની, લાત તથા ઠોક મારવાની, હાથ હલાવવાની પેટે ચાલવાની, વિ. પ્રકારની જૂદી જૂદી કસરતો બાળકને આપવી જોઇએ. દિવસમાં બે વખત, બાળકને શરદી ન લાગે એ પ્રમાણે સાધારણ કપડાં પહેરાવીને, પંદર મીનીટ સુધી એના ગાત્રોને કસરત મળે એ પ્રમાણે કરવું જોઇએ. એ કાર્યને માટે ચટાઇના કોર્ક (Cork) સાથેની કલમ અત્યંત ઉપયોગી નિવડે છે કારણ કે એ જૂની થાય છે; એ અનુકુળ ઋતુમાં ઘરની બહાર પણ વાપરી શકાય છે.

## ૨. દાંત આવવા વિષેઃ—

દુધિયા દાંતની સંખ્યા વીસની હોય છે; એની જોડીઓ દેખાય છે, અને ઉપરના જડબા કરતાં નીચેના જડબાના દાંત વહેલા જણાય છે, સિવાય કે લેટરલ ઇન્સાઇઝરના કેસમાં એ પ્રમાણે સંભવતું નથી. જડબાની દરેક બાજુએ પાંચ દાંત હોય છે. વચ્ચેનું ઇન્સાઇઝર, લેટરલ ઇન્સાઇઝર, કેનાઇન, પહેલું મોલર (molar) અને બીજું મોલર ઉપર જણાવેલા ક્રમમાં એ જણાય છે; સિવાય કે કેનાઇનસ પહેલા મોલર પછી જણાય છે. એના દેખાવના સમયમાં થોડો ફેરફાર પડે છે; સાધારણ રીતે એમ કહી

શકાય કે બાળકને, એના મહિનાની સંખ્યાના કરતાં હંમેશ ચાર દાંત ઓછા હોય છે. આ પ્રમાણે ૭ મહિનાના બાળકને માત્ર ઉપરના બે વચ્ચેના ઇન્સાઇઝર હોય છે; બાર મહિનાના બાળકને આઠ દાંત હોય છે; ચોવીસ મહિનાના બાળકને વીસ દાંત હોય છે.

દાંત આવતી વખતે, બાળક હંમેશા અસ્વસ્થ હોય છે; જડબામાં દુઃખ થાય છે અને બાળક હંમેશ આરામ ન મળવાથી, ધમપછાડા કરે છે. ભૂખ ઓછી થવાનો, અતિસાર અથવા તો બંધકોષ થવાનો સંભવ છે. એકઝીમા અને કફનું થવું, છાતીના અવાજ (Catarrh) સાથે, અથવા તે વગર, ઘણુંખરૂં સંભવે છે.

પહેલેથી નાશ ન પામ્યા હોય તો દૂધીયા દાંત, કાયમના દાંતના આવવાની સાથે ઢીલા થઇ જાય છે. જ્યારે તે નાશ પામે છે, ત્યારે એનાથી પડેલી બખોલની દાંતના ડોકટરે સંપૂર્ણ સંભાળ લેવી જોઇએ.

કાયમના દાંતની સંખ્યા ૩૨ હોય છે. ૭ વર્ષની વયે પહેલો મોલર બહાર આવે છે. એનું સ્થાન દૂધીયા મોલરની પાછળ હોય છે; માબાપની બેદરકારી એ દાંત પ્રત્યે ઘણી વખત જણાય છે અને પરિણામમાં એ દૂધિયો દાંત છે, એમ માની લઇ એનો નાશ થવા દેવામાં આવે છે. બીજા મોલર બાર વર્ષની વયે જણાય છે અને ત્રીજા મોલર (ડહાપણના દાંત) અઢાર વર્ષે અથવા તો ત્યાર પછી દેખાય છે. ઇન્સાઇઝર (સાત અથવા આઠ વર્ષે), કેનાઇન્સ (અગીઆર અથવા બાર વર્ષે) અને બીકસ્પીડ (Bicuspids) નવ અથવા તો દશ વર્ષે ઇન્સાઇઝર, કેનાઇન અને મોલરનું સ્થાન અનુક્રમે લે છે. કેટલીક વખત મધ્યસ્થ ઇન્સાઇઝર પહેલા મોલર કરતાં પહેલા દેખાય છે.

સાદો આલ્કેલાઇન પાવડર લઇને બ્રશ વડે સવારે અને રાતે દાંત સાફ કરવા જોઇએ અને પહેલા મોલરની સ્થિતિ વિષે કાળજીપૂર્વક સંભાળ રાખવી જોઇએ.

## ૩. સ્તનના દુધ વિષેઃ—

**સ્તનના દુધનું મહત્વઃ**—સ્તનનું દુધ તરતના જન્મેલા બાળકને માટે સારામાં સારો ખોરાક છે, એ વિષે બે મત હોઇ શકેજ નહિ અને બાળકને ન ધવડાવવા વિષેની સલાહ આપવી એ જોખમદારીભરેલું છે. મુખ્યત્વે કરીને પહેલા ચાર અઠવાડિયા અથવા તો બે મહિના સુધી સ્તનના દુધનો ખોરાક અત્યંત મહત્વનો છે, કારણ કે એ સમયે હાથ વડે ખોરાક આપવામાં ઘણો ભય સમાયો છે. જ્યારે એટલું સમજવામાં આવે કે બધા બાળમરણનો ચોથો ભાગ પહેલા વર્ષમાં થાય છે તથા એમાંના ૬૦ ટકા જઠર અને આંતરડાની અડચણને લીધે સંભવે છે, ત્યારે બાળકનો ખોરાક કેટલો અગત્યનો છે, એ સમજાશે.

**વ્યવસ્થાઃ**—પહેલે દિવસે જ્યારે સાધારણ રીતે સ્તનમાં કંઈ હોતું નથી, ત્યારે બાળકને દર ૭ કલાકે ધવડાવવું જોઇએ. આ પ્રમાણે કરવાથી જો કે એને ઘણું ઓછું પોષણ મળે છે, છતાં એ પ્રમાણે ચુસવાથી ગ્રંથી સંકોચાયેલી રહે છે અને એ પ્રમાણે દૂધનો સંગ્રહ થવા પામે છે. બાળકને અસુખ લાગે અથવા તો તરસને લીધે રડે તો પ્રસંગોપાત્ એક ચમચો સાકરના પાણીનો આપવું, પરંતુ એ સાથે એ પણ ધ્યાનમાં રાખવું કે ફેફસાંના વિકાસ માટે થોડું ઘણું રડવું આવશ્યક છે. બીજે દિવસે ચાર કલાકને અંતરે બાળકને ધવડાવવું જોઇએ, અને ત્રીજે દિવસે જ્યારે દુધ આવવા માંડે ત્યારે સવારના ૭ થી મધ્યરાત સુધી દર બે કલાકને અંતરે બાળકને ધવડાવવું જોઇએ. ૭ થી દસ અઠવાડિયાની વય સુધી, અઢી કલાકને અંતરે એમ આઠ વખત બાળકને ધવડાવવું જોઇએ; એ પછી સવારના સાતથી રાતના દસ વાગ્યા સુધીમાં દર ત્રણ કલાકને અંતરે સાત વખત બાળકને ધવડાવવું જોઇએ. ઘણા કેસમાં, પહેલા અઠવાડિયામાં દર ત્રણ કલાકે ધવડાવવાની શરૂઆત કરવામાં આવે છે અને તેને ઉત્તેજન આપવું ઘટે છે.

જ્યારે માતા ધવડાવતી હોય ત્યારે તેણે પોતાનું સ્તન એવી સ્થિતિમાં રાખવું કે બાળકના નાકની સાથે દબાણ ન થાય અથવા તો શ્વાસોચ્છવાસની ક્રિયામાં વિઘ્ન રૂપ ન નિવડે. બની શકે તો દરેક વખતે એક સ્તનનો ઉપયોગ કરવો જોઇએ. જો બાળક બહુજ લોભથી ધાવતું હોય તો માતાએ સ્તનની ડુંટીને પોતાની બે આંગળી વડે ટેકવી રાખવી જોઇએ, અથવા તો થોડો સમય બાળકને એના કાર્યમાંથી દૂર કરવું જોઇએ. બાળકને ધાવતું બંધ કરવાનો સારો ઉપાય એના મુખમાં આંગળી મુકીને કરવામાં રહેલો છે. આ પ્રમાણે કરવાથી સ્તનની ડુંટી ખેંચાતી નથી. જ્યારે એ કાર્ય પુરૂં થાય ત્યારે નર્સે ગરમ પાણી વડે સ્તનની ડુંટીને સાફ કરવી જોઇએ અને નરમ કપડા વડે લૂછી નાંખવી જોઇએ, કારણ કે ફાટી ગયેલી ડુંટી માતાને બહુજ દુઃખ ઉત્પન્ન કરનાર વસ્તુ છે અને તેને લીધે બાળકની માવજત વિષે માતા કદાચ બેદરકાર બને એ પણ સંભવિત છે, અથવા તો સ્તનના સોજાનું પણ કારણ એમાંથી ઉદ્‌ભવે છે, કારણ એથી જંતુ અંદર પ્રવેશ કરી શકે છે. બાળકને ધવડાવતી ન હોય ત્યારે માતાએ સ્તનને લીન્ટ ચોરસ કપડાથી ઢાંકવું જોઇએ અને કોરસેટથી કંઇ પણ દબાણ ન થાય એ વિષે કાળજી રાખવી જોઇએ.

કેટલીક વખત એવું બને છે. કે તરતનું જન્મેલું બાળક માતાના દુધ ઉપર સારી રીતે ઉછેરી શકાતું નથી. આ પ્રમાણે થવાનું કારણ ખાસ કરીને અપચો, કે જે અનિયમિત પ્રમાણે અથવા તો અતિશય ધવડાવવાથી સંભવે છે તે છે. ઘણુંખરૂં એ બંને કારણ એક સાથે જોડાયેલા હોય છે. જે બાળકને વધારે પડતું ધવડાવવામાં આવ્યું હોય એને પેટનું શુળ અથવા તો વાયુ થવાનો સંભવ છે. એ દુઃખ શાંત કરવાને માતા જો ફરી બાળકને ધાવણ આપે તો પરિસ્થિતિમાં ઉલટો બિગાડ થવા સંભવ છે. જો માતા તંદુરસ્ત હોય તો દુધનું બંધારણ કોઇક વખત નીત્ય હોય તે નહિ હોય. પરંતુ પ્રમાણ ઘણી વાર ખોટું હોય છે. બાળકનું વજન વધે, ઉલટી ન

થાય અને મળ સારી રીતે સાફ આવે તો જાણવું કે બાળકને સારા પ્રમાણમાં ખોરાક મળી રહે છે. જો એને અસુખ લાગે અને આંતરડાના દુઃખાવાને લીધે હંમેશ રડયા કરે, અથવા પરપોટાવાળો મળ વધારે પ્રમાણમાં થાય, અથવા તો સાધારણ નિયમ કરતાં વધારે પ્રમાણમાં એનું વજન વધે તો સમજવું કે બાળકને વધારે પ્રમાણમાં ખોરાક મળે છે. જો બાળક શાંત પડી રહે, પેટ સંકોચાયેલું રહે, બંધકોશ થાય, મળ થોડો અને સૂકાયેલો જણાય, એકસરખું અથવા તો વજનમાં ઘટાડો માલમ પડે તો ખોરાક બહુજ ઓછા પ્રમાણમાં બાળકને મળે છે એમ જાણવું. જો એ વિષે કંઈ પણ શંકા હોય તો ટેસ્ટ મીલ્સથી (test meals) ખાત્રી થશે.

પુરતા પ્રમાણમાં દુધનું ધાવણ ન મળે ત્યારે માની અથવા તો બાળકની ભૂલ થાય છે એમ જાણવું. બાળક સંપૂર્ણ વિકાસ પામ્યું ન હોય તો એને hare-lip અથવા તો ફાટેલું તાળવું હોય એ સંભવિત છે; અથવા તો એનું નાક બંધ થઇ જાય, થ્રશ (Thrush), પાઇરેકસીયા, અથવા તો અપચો થાય, એ પણ સંભવિત છે. છેલ્લા જણાવેલા કોંપ્લીકેશન્સ નાક વાટે ડુંટી જ્યારે મુખમાં હોય ત્યારે શ્વાસ લેવામાં આવતું વિઘ્ન બાળકના પોષણમાં અંતરાય નિવડે છે. માતાની ડુંટી તદ્દન દબાયેલી હોય અથવા સૂઝી ગયેલી હોય; બાળકના ધાવણ વિષે એ જોઇએ તે કરતા વધારે ચિંતા રાખતી હોય, અથવા તો વધારે પડતી મહેનત તે કરતી હોય, અથવા તો સામાજીક કાર્યમાં વધારે પડતો ભાગ લેતી હોય; ધાવણ સારી રીતે આવે એ માટે બાળકને ધવડાવતાં પહેલાં માતાએ થોડું પાણી પીવું જોઇએ; અથવા તો પાંચ મીનીટ સુધી ઠંડા અને ગરમ પાણીથી સ્તનને અવાર નવાર સાફ કરવું જોઇએ; અથવા તો દિવસમાં બે વખત એને સારી રીતે તેલથી મર્દન કરવું આવશ્યક છે. વળી એ પણ અત્યંત મહત્વનું છે કે બાળકે દર વખતે સ્તન ખાલી કરવું જોઇએ અને જો એ પ્રમાણે કરવામાં ન આવે તો દુધનું પ્રમાણ વધી જવાનો સંભવ રહે છે.

**ટેસ્ટ મીલઃ**—(Test meals) બાળકને ધાવણથી દુધ પુરતા પ્રમાણમાં મળે છે કે નહિ એની ખાત્રી કરવાને માટે બાળકને કપડાં પહેરાવીને ચોવીસ કલાકના બધા ધાવણ પહેલા અને પછી વજન કરવાની જરૂર છે અને એ પ્રમાણે વજનમાં શું તફાવત પડે છે એ વિષે ચોક્કસ ખાત્રી કરવી જોઇએ. બાળકના શરીરના દરેક પોંડના વજન પ્રમાણે ૨⅓—૨⅔ ઔંસ ધાવણના દુધની જરૂર હોય છે. જો એક પખવાડિયા સુધી એ ધાવણના પ્રમાણમાં ઘટાડો જણાય તો મીઠું, ગાયનું દુધ અને પાણીનું મિશ્રણ કરીને એટલાજ પ્રમાણમાં ૧૨, ૩, ૬, કલાક વાગ્યાના ધાવણ પછી આપવું જોઇએ.

બાળક નવ મહિનાનું થાય ત્યારે ધાવણ છોડાવી દેવું જોઇએ. જો ઓગસ્ટ અથવા સપ્ટેંબરમાં ધાવણ છોડાવવાથી બાળક નબળું પડી જાય તો ધાવણ ઉપર બાળકને થોડો સમય વધારે રાખવું અત્યંત ડહાપણભર્યું છે, કારણ કે એ જણાવેલા બે મહિના દરમ્યાન બાળકોને ડાયેરીયા વધારે પ્રમાણમાં લાગુ પડે છે.

જ્યારે ધાવણ છોડાવવાનો સમય આવી પહોંચેલો જણાય ત્યારે **અર્ગેસ** નીચે પ્રમાણેનો પ્રયોગ કરવા સલાહ આપે છે. પહેલા અઠવાડિયા દરમ્યાન ગાયનું દુધ અને પાણીનું મિશ્રણ દર ચોવીસ કલાકે ધાવણને બદલે એક વખત આપવું અને ખાસ કરીને સવારે આઠ વાગે એ પ્રમાણે આપવું જોઇએ. બીજા અઠવાડિયા દરમ્યાન બે ધાવણને બદલે બે વખત ગાયનું દુધ અને પાણીનું મિશ્રણ સવારે આઠ વાગે તેમજ સાંજના પણ એજ સમયે આપવું જોઇએ. ત્રીજા અઠવાડિયા દરમ્યાન બાળકને ત્રણ વખત માતાનું ધાવણ આપવું અને ચાર વખત ગાયનું દુધ આપવું જોઇએ—પહેલું, છેલ્લું અને વચ્ચેનું ધાવણ માતાએ આપવું જોઇએ. ચોથા અઠવાડિયા દરમ્યાન પહેલું અને છેલ્લું ધાવણ માત્ર માતાએ આપવું અને બીજી બધી વખત શીશીથી દુધ આપવું જોઇએ. ચોથા અઠવાડિયા પછી બાળકને શીશીના દુધ ઉપરજ રાખવું જોઇએ.

**ધાવણ છોડાવ્યા પછીનો ખોરાકઃ**—ધાવણ છોડાવ્યા પછી સાધારણ ખોરાકનો ફેરફાર ક્રમસર ધીમે ધીમે થવો જોઇએ. દુધ કે જે પેસ્ટયુરાઇઝ કરવામાં આવે છે એ બાળક બે વર્ષની વયનું થાય ત્યાં સુધી ખોરાકનો મુખ્ય ભાગ હોવો જોઇએ. આ સમયના ૭ મહિના સુધી સ્ટાર્ચવાળો ખોરાક ધીમે ધીમે શરૂ કરવો જોઇએ. આ ખોરાકમાં બીસ્કીટ ખાસ કરીને આપવા જોઇએ કારણ કે એ બહુ જલદી પાચન થઇ શકે છે તેમજ દાંત તથા જડબાના સ્નાયુને કસરત આપે છે. ચરબીનું મહત્વ પણ ધ્યાન બહાર નજ રહેવું જોઇએ. તાજા ફળનો રસ બહુજ ફાયદાકારક છે અને ખોરાકની વચ્ચે વચ્ચે સાદુ પાણી આપવું જોઇએ. નીચે જણાવેલા ખોરાક ઉપરથી જોઇ શકાશે કે બાળકને સારી રીતે કેમ ઉછેરી શકાય. એમાં ઘણા ફેરફાર કુદરતી રીતે કરવામાં આવે છે,

**નવ મહિનાથી એક વર્ષ સુધીના બાળક માટેઃ—**

સવારે સાત વાગે–૬ ઔંસ દુધ.

સવારે સાડા દશ વાગે–૬ ઔંસ દુધ અને બટર સાથે કેક.

બપોરે દોઢ વાગે–૬ ઔંસ દુધ, સાથે ઇંડાની સફેદી. અથવા તો એટલાજ પ્રમાણમાં બીસ્કીટ અને કેક.

સાંજે પાંચ વાગે–૬ ઔંસ દુધ અને બીસ્કીટ અથવા કેક.

રાતે નવ વાગે–૬ ઔંસ દુધ, સાથે મેલીન્સ ફુડ અથવા તો ચેપમેનનો ઘઉંનો લોટ.

**એક વર્ષથી દોઢ વર્ષની વયના બાળક માટેઃ—**

સવારે સાત વાગે–૮ ઔંસ દુધ અને કેક.

સવારે સાડા દશ વાગે–સહેજ ઉકાળેલું ઇંડું અને માખણ અને રોટીનો પાતળો ટુકડો.

બપોરે દોઢ વાગે–રાંધેલા બટાકા અને શેરવો અથવા તો કેક અને શેરવો અને એક ચમચો પુડીંગ.

સાંજે પાંચ વાગે–૮ ઔંસ દુધ અને માખણ સાથે કેક.

રાતે દશ વાગે—૮ ઔંસ દુધ સાથે મેલીન્સ ફુડ અથવા
ચેપમેનનો લોટ.

**દોઢ વર્ષથી બે વર્ષની વયના બાળકને માટે:—**

સવારે સાડા સાત વાગે—નાસ્તાને માટેનું એક કપ દૂધ, માખણ
સાથે કેક અથવા તો પાતળી રોટલીનો
કકડો અને સાધારણ ઉકાળેલું ઇંડું.

સવારે અગીઆર વાગે—એક કપ દુધ અને બીસ્કીટ.

બપોરે બે વાગે—એક ચમચો માછલી અથવા તો પકાવેલું
માંસ, બટાકા અને શેરવો અને એના પછી એક
ચમચો પુડીંગ.

સાંજે પાંચ વાગે—નાસ્તાનું એક કપ દુધ અને માખણ તથા
રોટીનો એક નાનો કટકો.

રાતે દશ વાગે—બાળકને પાણીની ખાસ ઇચ્છા હોય તો એક
કપ દુધ આપવું જોઇએ.

એથી મોટી ઉમરના છોકરાં માટે જુઓ ત્રીજું પ્રકરણ.

## ૪. નાના બાળકોને કૃત્રિમ રીતે ખોરાક આપવા વિષે:-

**ખોરાકના મુળ તત્વો:**—બાળપણ, જીંદગીના પાછલા ભાગની માફકજ પાંચ મુખ્ય તત્વો છે; પ્રોટીઇન્સ, કારબોહાયડ્રેટસ, ચરબી, ખનીજનું મીઠું, અને પાણી. બાળકને ખોરાકનું પ્રમાણ અને રૂપ તંદુરસ્ત પુખ્ત વયના મનુષ્યને જોઇએ તે કરતાં જુદા પ્રકારના હોય છે કારણ કે બાળપણમાં પાચનક્રિયાનાં અંગો ઘણાજ કોમળ હોય છે તથા કેટલીક જાતના ખોરાક પચાવી શકવા એ અવયવો તદ્દન અશક્ત નિવડે છે; એ ઉપરાંત શરીરના ઘસારાને માટે તેમજ જલદી થતા વિકાસને માટે પણ પુરતું પોષણ પુરૂં પાડવાનું હોય છે કારણ કે એ અવયવ સાધારણ કદ કરતાં પહેલે વર્ષે ત્રણ ગણા જોરથી વિકસે છે.

પ્રોટીઇન્સ અને મીનરલ સોલ્ટથી શરીરની પેશીઓ બંધાય છે. શરીરના ટેમ્પરેચરને ટકાવી રાખવાને માટે ચરબીની ખાસ આવશ્યકતા

હોય છે. કારબો હાયડ્રેટથી સ્નાયુની શક્તિ તથા ગરમી વધે છે; એનું ચરબીમાં રૂપાંતર થાય છે.

દુધમાં પ્રોટીઇન બે રૂપમાં અસ્તિત્વ ધરાવે છે લેકટેલબ્યુમીન અને કેસીન. લેકટેલબ્યુમીન (Lactalbumin) રેનીન (Rennin) કે જે દહીં બનાવનાર જઠર રસ છે તેની સાથે ભળી દહીં થતું નથી અને તેથી સહેલાઇથી પાચન થઇ જાય છે; માતાના દુધમાં એ અર્ધા ભાગનું પ્રોટીઇન બનાવે છે. કેસીન રેનીનથી દહીંના રૂપમાં ફેરવાઇ જાય છે અને એ પ્રમાણે પાચનક્રિયાની વધારે સખ્ત ક્રિયાની જરૂર પડે છે; ગાયના દુધમાં માતાના ધાવણ કરતાં પાંચગણું એ વધારે હોય છે. સૂક્ષ્મ ગ્લોબ્યુલ (પોકલ ટી પુ) ના આકારમાં ચરબી હોય છે અને તેનાથી પાચનક્રિયામાં સરળતા થાય છે. કારબો હાયડ્રેટ લેકટોઝ (Lactose) ના અથવા તો દુધની સાકરના રૂપમાં હોય છે, અને તે લગભગ સંપૂર્ણ ઓગળી જવાની સ્થિતિમાં હોય છે.

ધાવણનું દુધ અને ગાયના દુધની સરેરાશ વજનની સરખામણી:

| | ધાવણનું દુધ. | ગાયનું દુધ. |
|---|---|---|
| પ્રોટીઇન્સ { કેસીન / લેકટેલબ્યુમીન | .૫ / .૭ { ૧$\frac{1}{4}$ ટકા. | ૨.૭ / .૮ { ૩$\frac{1}{2}$ ટકા. |
| ચરબી–સૂક્ષ્મ ગ્લોબ્યુલ્સ | ૩$\frac{1}{2}$ ટકા. | ૩$\frac{1}{2}$ ટકા. |
| કારબો હાયડ્રેટ. લેકટોઝ | ૬$\frac{1}{2}$ ટકા. | ૪$\frac{1}{2}$ ટકા. |
| પ્રતિક્રિયા | આલ્કેલાઇન અથવા સહેજ એસીડ. | સંપૂર્ણ એસીડ. |
| સ્ટરીલીટી (ચોખ્ખાઇ) | ખાસ કરીને પુષ્ટિ આપનારૂં. | બેકટેરીયાના જંતુથી ભરપૂર. |

**ગાયના દુધમાં ફેરફાર વિષેઃ**—ઉપર જણાવેલી હકીકત ઉપરથી સ્પષ્ટ થશે કે જ્યારે માતાના ધાવણને સ્થાને ગાયનું દુધ વાપરવામાં આવે ત્યારે બે રીતે ફેરફાર કરવાની આવશ્યકતા છે; દુધમાં રહેલા જંતુનો નાશ કરવો જોઇએ અને ચોખ્ખું કરવું જોઇએ; વળી એના બંધારણમાં થોડો ફેરફાર કરી ધાવણના દુધ જેવું એને બનાવવું જોઇએ. એ દેખીતું છે કે જ્યારે અંદરના તત્વોનાં પ્રમાણમાં ફેરફાર થાય ત્યારે પ્રોટીઇનમાં રહેલો અસલ તફાવત તો એનો એજ રહેવો જોઇએ.

**દુધમાંથી જંતુ દુર કરવા વિષેઃ**—સાધારણ દુધમાં (બેક્ટેરિયા) જંતુ આવે છે, અને સાધારણ રીતે લેક્ટીક એસીડ બેસીલસનાં જંતુ હોય છે કે જે દુધને ખારૂં બનાવે છે; દુધને બગાડી નાંખનારા જંતુ કેટલીક વખત હોય છે, ટાઇફોઇડના જંતુ પ્રસંગોપાત્ જણાય છે જ્યારે ટયુબરક્યુલસના જંતુ સાધારણ રીતે ઘણા પ્રમાણમાં જણાય છે. ક્ષયના તથા પેરીટોનીયમ (Peritoneum) ના કેસમાં દુધના જંતુમાંથી ચેપ લાગેલો માનવામાં આવે છે.

જો દુધ તાજું અને જંતુ વિનાનું મેળવી શકાય તો એ ઠંડુ ઉપયોગમાં લેવું વધારે ઇચ્છવા યોગ્ય છે; અને કેટલાક ભાગોમાં ખાત્રીવાળું ટયુબરક્લના જંતુ વિનાનું દુધ મેળવી શકાય છે. સામાન્ય રીતે, ગરમીથી સ્વચ્છ કરવાની ક્રિયા હંમેશ નીચે જણાવેલી ત્રણે બાબતોમાં કરવી જોઇએ-પેસ્ટયુરાઇઝેશન (Pasteurisation) સાધારણ રીતે ઉકાળવું, અથવા તો (Soxhlet) સોકસલેટ સ્ટરાલાઇઝરમાં મુકીને ૨૧૨° F. ઉકાળવું જોઇએ. ઉકાળ્યા પછી દુધના વાસણને ઠંડા પાણીના વાસણમાં મુકીને ઠંડુ કરવું જોઇએ, અને જંતુનો વિકાસ અટકાવવાને માટે બહુજ ઓછા ટેમ્પરેચર ઉપર રાખવું જોઇએ. બીજા નવા જંતુ લાગુ ન પડે એ માટે પણ સંપૂર્ણ સંભાળ રાખવાની ખાસ આવશ્યકતા છે.

(अ.) **પેસ્ચુરાઇઝેશનઃ–(Pasteurisation)** દુધને ૧૫૫° F. ના ટેમ્પરેચર સુધી ઉકાળવામાં આવે છે અને એ ટેમ્પરેચર ઉપર ત્રીશ મીનીટ સુધી રાખવામાં આવે છે. આ પ્રમાણે કરતી વખતે ચોક્કસ પરિણામ લાવી શકાય એ માટે થર્મોમિટર વાપરવું જરૂરતું છે. માતાઓને માટે પેસ્ટયુરાઇઝેશન કરવાનું કાર્ય મુશ્કેલ નિવડે છે અને સાધારણ રીતે દરેક ઘરમાં જે રીતે પ્રયોગ કરવામાં આવે છે તેનાથી જરૂરી ફાયદો ઘણુંખરૂં સંભવતો નથી. મોટા શહેરમાં, આધુનિક જમાનામાં, સારી રીતે પેસ્ટયુરાઇઝ કરેલું દુધ બંધ શીશીઓમાં વેચાતું મળી શકે છે.

(ब) ગરીબ પ્રજાને માટે ઉકાળવાનો પ્રયોગ ઘણો ઉપયોગી નિવડે છે. દુધને બેવડા પેણામાં ઉકાળવું જોઇએ; જ્યાં સુધી બહારના વાસણમાં ત્રણ મીનીટ સુધી પાણી ઉકળે ત્યાં સુધી.

(क) **વોટર બાથમાં દુધ ઉકાળીને સ્વચ્છ કરવા વિષેઃ**— આ પ્રયોગ માટે સોક્સલેટ સ્ટરાલાઇઝર બહુ ઉપયોગી સાધન છે અને જ્યારે દુધ પેસ્ટયુરાઇઝ કર્યા વિનાનું આપવામાં આવ્યું હોય છે ત્યારે તો એ અત્યંત ઉપયોગી થઇ પડે છે.

**દુધનાં બંધારણમાં ફેરફાર કરવા વિષેઃ**—અનુભવ ઉપરથી જણાયું છે કે માતાના ધાવણમાં રહેલા પ્રોટીઇનના (Protein) પ્રમાણ જેટલું પ્રોટીઇન બીજા દુધમાં ઉત્પન્ન કરવાને એ પાતળું કરવાની બીલકુલ જરૂર નથી, કારણ કે ઘણા બાળકો માતાના ધાવણમાં રહેલા કેસીનના પ્રમાણ કરતાં વધારે કેસીન પાચન કરી શકે છે. એ ઉપરથી એ સ્પષ્ટ સમજાય એવું છે કે જો ગાયનું દુધ પ્રોટીઇનનું પ્રમાણ બરોબર કરવાને માટે પાતળું બનાવવામાં આવે તો તે ચરબી તથા મીઠાશમાં માતાના ધાવણ કરતાં વધારે નબળું જણાશે. એટલા માટે દુધનું મિશ્રણ કરતી વેળા સાકર ઉમેરવાની જરૂર જણાય છે. ખોરાકમાં ચરબીના સારા પ્રમાણની પણ આવશ્યકતા છે અને જો એમ ન બને તો રીક-

ટસનો વિકાસ થાય છે; ઉલટું ચરબીનું પ્રમાણુ દુધમાં માતાના ધાવણુના દુધની ચરબી કરતાં જો વધી જાય તો ડાયેરીયા અથવા તો ઉલટી થવાનો સંભવ રહે છે.

ઉપર જણાવેલા ત્રણ વર્ગ સિવાય, તાજા દુધમાં વીટેમીનના તત્વો અત્યંત અગત્યના છે. આ બધા તત્વો ગરમ કરવાથી નાશ પામે છે, પરંતુ અત્યંત મહત્વનું અને કોમળ તત્વ લોહીના રોગ સ્કરવીને અટકાવે છે અને એ નારંગીના રસમાં જણાય છે. આ કારણુને લીધે જે બાળકને કૃત્રિમ ખોરાક ઉપર રાખવામાં આવતું હોય એને દરરોજ એક ચમચો ફળનો રસ આપવો જોઇએ—પછી ક્યાં તો ગાયનું દુધ, કન્ડેન્સડ દુધ બાળકની વયના પ્રમાણુમાં આપવામાં આવતું હોય.

**ખોરાક આપવાની રીત:**—સોક્સલેટ અથવા તો હોડીના જેવા આકારની શીશીઓ વાપરવાની ભલામણુ કરવામાં આવે છે. હોડીના આકારની શીશીઓ સારી રીતે જાણીતી છે; સોક્સલેટને સપાટ તળીયું હોય છે અને ગરમ કરતી વખતે સીધી ઉભી રહી શકે છે; બંને જલદી સાફ થઇ શકે છે. ઓછામાં ઓછી બે શીશી અને (Teats) ટીટસ ઉપયોગમાં હોવા જોઇએ. ટીટ શીશીના મોંઢામાં બરોબર બેસી જાય એવા હોવા જોઇએ અને કોઇ પણ જાતની ટયુબ અથવા તો સ્ક્રુ વાપરવા જોઇએ નહિ. ટોટીમાંનું કાણું શીશીને ઉંધી વાળવામાં આવે ત્યારે જલદી દુધ વહી શકે એવું હોવુ જોઇએ. પરંતુ એક પ્રવાહમાં દુધ દોડયું જાય એટલું મોટું પણ નજ હોવું જોઇએ. દુધનો ચોક્કસ સોસપેન વાપરવો સલાહભર્યું છે અથવા તો સોક્સલેટ સ્ટરાલાઇઝર બરોબર વાપરવું જોઇએ. એક મોટું મિશ્રણ કરવાનું વાસણુ, એક ચમચો, આઠ ઔંસના માપવાળું વાસણ, શીશીના બ્રશ, બાઇ કારબોનેટ ઓફ સોડા અને બોરીક એસીડ પાસે હોવા જોઇએ. માપવાળી બરણી એક પાઇન્ટની પણ જરૂરની છે, કારણુ કે તેના વડે ચોવીસ કલાકનો ખોરાક તૈયાર કરી શકાય છે.

ઉપયોગ કર્યા પછી ટોટી સારી રીતે ચોકખા પાણીમાં ઉલટાવીને બ્રશથી સાફ કરી નાંખવી જોઇએ. શીશીને પહેલા ઠંડા પાણીથી અને પછી ગરમ પાણીથી સાફ કરવી જોઇએ. ત્યાર પછી સોડા અથવા સાબુના સોલ્યુશનથી શીશી બ્રશ વડે ધોઇ, સાફ કરવી અને છેવટ ઠંડા પાણીના વાસણમાં અથવા તો બોરીક એસીડના સોલ્યુશનમાં મુકવી જોઇએ. જો શીશી બરોબર સાફ કર્યા પહેલાં સૂકાઇ જવા પામે તો દુધના બાઝી ગયેલા કણ દૂર કરવાનું કાર્ય મુશ્કેલ થઇ પડે છે. ઉપયોગમાં લેતાં પહેલાં શીશીને સારી રીતે સાફ કરવી જોઇએ. દિવસમાં એક વાર શીશી ગરમ પાણીમાં ઉકાળવી જોઇએ.

**દુધની તૈયારી:**—દરેક વખતનો ખોરાક જુદો જુદો તૈયાર કરવો અથવા તો ચોવીસ કલાકને માટે જોઇતું દુધ એકસામટું બનાવી લેવામાં આવે છે. પાણી અને દુધ માપવાળી એક શીશીમાં ભરવું જોઇએ. સાકરનું ખાસ કરીને વજન કરવું જોઇએ. પરંતુ એક ચમચામાં રહેતી સાકરનું માપ જાણ્યા પછી, એ ચમચાનો માપ તરીકે ઉપયોગ કરી શકાય છે.

**પાવાની રીત:**—શીશીમાંથી દૂધ બાળકને પાતા પહેલાં નર્સે પોતાના હાથ ધોવા જોઇએ. દૂધ પીવાડયા પછી બાળકનું નેપકીન દૂર કરવું જોઇએ.

દૂધના ટેમ્પરેચર વિષે વધુ સંભાળ રાખવાની જરૂર છે. નર્સના ગાલ ઉપર કૈં પણ મુશ્કેલી વિના શીશી રાખી શકાય એટલી ગરમ એ હોવી જોઇએ, અડધી શીશી બાળકને પીવાડયા પછી, ગરમ પાણીમાં મુકીને પાછી ગરમ કરી લેવી જોઇએ.

જો બાળક દૂધ આપવાને સમયે ઉંઘતું હોય તો તેને ઉઠાડવું જોઇએ. કારણ નિયમિત અંતર રાખવાની ખાસ જરૂર છે. દુધ પીવાડતી વેળા બાળકને નર્સે પોતાના ખોળામાં નમતું રાખવું અને માથું તેમજ પીઠને ટેકો આપવો જોઇએ.

દુધ ધીમે ધીમે પસાર કરવું અને ટોટી હંમેશ દુધથી ભરેલી રહે એ પ્રમાણે કરવું. નહિ તો દુધને બદલે હવા શીશીમાંથી બાળક ચુસશે. દરેક વખતે દુધ પીવાડવાને દસ મીનીટ કરતાં ઓછો અને વીસ મીનીટ કરતાં વધારે સમય ન લાગવો જોઇએ. બાળકને જો એના કરતાં જલદી દુધ પીવાડવામાં આવે તો એ દુધ પાછું બહાર નીકળી જવાનો સંભવ રહે છે.

શીશીને ઘણી આડી રાખવાથી દુધને બદલે હવા બાળક ચુસે છે. દુધ પીતી વખતે વચ્ચે પણ હવા પેટમાં પસાર થાય છે, અથવા તો બાળક પોતાનો અંગુઠો ધાવે ત્યારે પણ એ પ્રમાણે સંભવે છે. જ્યારે જઠરમાં વાયુ ભેગો થાય છે અને તે દૂર કરી શકાતો નથી ત્યારે અસુખના બધા ચિન્હો સ્પષ્ટ થાય છે; બાળક પોતાનું મોઢું ખોલે છે અને બંધ કરે છે, માથું લંબાવે છે અને બગાસું ખાય છે. એ પ્રમાણે થાય ત્યારે બાળકને નર્સના ડાબા હાથ ઉપર લેવું જોઇએ અને તેનું માથું પોતાના ડાબા ખભા ઉપર લેવું તથા બાળકનું પેટ પોતાની છાતી સાથે નર્સે ચાંપવું જોઇએ. જો એ પ્રમાણે કરીને જો બાળકની પીઠ થાબડવામાં આવે તો એકઠો થયેલો વાયુ દૂર થઇ જશે. દરેક વખતે દુધ પીવાડયા પછી આ પ્રમાણે કરવું સલાહભર્યું છે.

બાળકને દુધ લેવા માટે ચીડવવું જોઇએ નહિ અને એક વખતે દુધ આપવામાં આવતું હોય ત્યારે વચ્ચે કોઇ પણ રીતે સમય પસાર થવા દેવો જોઇએ નહિ, સિવાય કે શીશી ફરીથી ગરમ કરવામાં આવતી હોય. બાળકની પાસે શીશી મુકી, બાળકની મરજી પ્રમાણે ખાલી થવા દેવાની રીત અત્યંત નુકશાનકર્તા છે. જો બાળકનું ધ્યાન શીશી તરફથી જતું રહે અથવા તો બાળક ઉંઘી જાય તો શીશી ઉંચી મુકવી જોઇએ. એ પ્રમાણે કરવાથી બીજી વખતના દુધને માટે બાળક જલદી નિંદ્રામાંથી જાગી ઉઠશે.

પુરેપુરી ખાલી ન થઇ હોય એ શીશીમાંનું દુધ બીજી વખતના ઉપયોગ માટે કદી પણ ગરમ કરવું જોઇએ નહિ.

**સમયનો અંતર** (Intervals):—પહેલા મહિના દરમ્યાન બાળકને દર અઢી કલાકે એટલે ચોવીસ કલાકમાં આઠ વખત દુધ આપવું જોઇએ અને બાળક જો વધારે અશક્ત હોય તો ત્રણ કલાકના અંતરે એમ ૭ વખત આપવું જોઇએ. બીજા ચાર મહિના દરમ્યાન, દર ત્રણ કલાકે એમ દિવસમાં ૭ વખત દુધ આપવું અને ત્યાર પછી ચાર કલાકને અંતરે દિવસમાં પાંચ વખત દુધ આપવું જોઇએ. રાત્રીના સમયે લાંબો અંતર પસાર થાય એ ધ્યાનમાં રાખવાની વસ્તુ છે. જો બાળકને ટેવ પાડવામાં આવે તો ૭ કલાક સુધી બીલકુલ દુધ વિના નિભાવી શકાય છે. સગવડતાવાળો સમય નીચે પ્રમાણે છેઃ-

૨½ કલાકને અંતરેઃ ૬–૩૦ સવારે., ૯–૦ સવારે., ૧૧–૩૦ સવારે., ૨–૦ બપોરે., ૪–૩૦ સાંજે., ૭–૦ સાંજે., રાતે ૯–૦., ૧૨–૦ રાતે.

ત્રણ કલાકને અંતરેઃ ૬–૦ સવારે., ૯–૦ સવારે., ૧૨–૦ બપોરે., ૩–૦ સાંજે., ૬–૦ સાંજે., ૧૦–૦ રાતે.

ચાર કલાકને અંતરેઃ ૬–૦ સવારે., ૧૦–૦ સવારે., ૨–૦ બપોરે., ૬–૦ સાંજે., ૧૦–૦ રાતે.

**પ્રમાણઃ**—આધુનિક પ્રયોગ પ્રમાણે બાળકના ખોરાકના વજન વિષે ચોક્કસ કાળજી રાખવાની આવશ્યક્તા છે; અને હાલ બાળકની વય કરતાં તેનું વજન વધારે મહત્વનું માનવામાં આવે છે. એ સાથે એ પણ ધ્યાનમાં રાખવું જોઇએ કે દરેક બાળકનો વ્યક્તિગત અભ્યાસ કરવો જોઇએ અને એક નિયમ બધા બાળકોને લાગુ પાડી શકાતો નથી. સાધારણ રીતે બાળક જેમ ઓછા પ્રમાણમાં રમતું હોય, અથવા તો સાધારણ હોવું જોઇએ એના કરતાં વધારે વજનવાળું હોય, તો દરરોજ શરીરના દરેક પાઉન્ડે ઓછો ખોરાક એ

લે છે. જ્યારે બાળક વધારે આનંદમાં અને રમતું હોય અથવા તો સાધારણ વજન કરતાં ઓછું વજનમાં હોય ત્યારે એ ખોરાક વધારે પ્રમાણમાં લે છે. વળી ગરમ ઋતુમાં શિયાળા કરતાં વધારે ખોરાકની જરૂર જણાય છે.

તંદુરસ્ત બાળક પોતાના શરીરના એક પાઉન્ડ વજન ઉપર માતાના ધાવણમાંથી આખા દિવસમાં ૨¼ થી ૨½ ઔંસ દુધ મેળવે છે અને આ ઉપરથી આપણે ચોક્કસ ધોરણ બાંધી શકીશું. આ પ્રમાણે તંદુરસ્ત બાળકને દરરોજ જરૂરી વજન પ્રવાહીનું એના શરીરના વજન ગુણ્યા (×) ૨½ ઔંસ હોય છે.

ગાયના દુધના બંધારણમાં ફેરફાર કરી માતાના ધાવણના દુધ જેવું બનાવવાના પ્રયોગ વિષે આપણે આગળ ચર્ચા કરી છે. સરળતા ભરેલી રીત શોધી કાઢવી રહે છે. ઘણા બાળકોનું અવલોકન કરવાથી જણાય છે કે દરેક બાળકને, દર પાઉન્ડ વજને નીચે પ્રમાણેના ખોરાકની આવશ્યકતા છે:—

(अ) ગાયનું દુધ, ૧¾ ઔંસ, ½ ડ્રામ સાકર.

(ब) મલાઇનું સૂકવેલું દુધ (ગ્લેકસો, એમ્બ્રોસીયા, કાઉ અને ગેઇટ) ૨ ડ્રામમાં ½ ડ્રામ સાકર.

(क) સૂકવેલું Humanised દુધ (ગ્લેકસો, એલનબરી નં. ૧–૨ Humanised ડ્રુપ્ડ વિ.) ૨½ ડરામ, અને સાકર બીલ્કુલ ઉપયોગમાં લેવી નહિ.

દરેક દાખલામાં, બાળકને ચોવીસ કલાકમાં તેના વજનના દર પાઉન્ડે ૨½ ઔંસ પ્રવાહી મળી રહે એ માટે એમાં પાણીનું મિશ્રણ કરવું જોઇએ. (अ) અને (ब) ના કેસમાં, એક ચમચો કોડ લીવર ઓઇલ ઇમલ્શન (૫૦ ટકાનું) ત્રણ વખત દરરોજ દુધ આપ્યા પહેલા આપવું જોઇએ અને શીશીમાં એનો ભેળ કરવો નહિ. (क) ના કેસમાં

પણ થોડા પ્રમાણમાં કોડ લીવર ઓઇલ આપીને વીટેમીનની ખોટ પુરી પાડવી, જો આ પ્રયોગ લાંબો સમય ચાલુ રાખવામાં આવે તો.

જ્યારે બાળક પંદર પૌંડ વજનનું થાય (ઘણું કરીને છઠા મહિનાને અંતે) ત્યારે થોડા પ્રમાણમાં સ્ટાર્ચનું મિશ્રણ કાળજીપૂર્વક કરવું; પ્રથમ એક વખત એ પ્રમાણે કરવું અને પછી ધીમે ધીમે બે અને ત્રણ વખત એ પ્રમાણે કરવું—દાખલા તરીકે એક ચમચો ભરીને પેટન્ટ ગ્રોટસ, પેટન્ટ બારલી, એલન્બરી નં. ૩ અથવા તો ગ્લેકસો મેલ્ટેડ ફુડ દુધમાં ઉકાળીને કેક ખાવાના સમય સિવાય કોઇ પણ સમયે આપવા નહિ, અને તે આપતા પણ ધ્યાનમાં રાખવું કે નીચેના ઇન્સાઇઝર ફુટેલા હોવા જોઇએ.

બાળકના દુધનો ખોરાક વધારે પડતા અથવા ઓછા પ્રમાણનો અટકાવવાને 'કેલોરી વેલ્યુ'ની ગણત્રી કરવામાં આવે છે. એક બાળકને પોતાના વજનના ૧૨ પાઉન્ડે ૪૦ થી ૫૦ કેલરીની જરૂર હોય છે. ગાયના એક ઔંસ દુધમાં લગભગ ૨૦ કેલરી હોય છે; એક ડ્રામ સાકર અથવા તો સેન્ટ્રીફુગલ ક્રીમમાં પંદર કેલરી હોય છે; એક ડ્રામ કોડ લીવર ઓઇલમાં ૨૪ કેલરી હોય છે. આ પ્રમાણે, જો બાળકનું વજન ૧૦ પાઉન્ડ હોય અને તેને દરરોજ આઠ વખત ખોરાક આપવામાં આવે, દરેક વખતે ૪ ઔંસ દુધ, ૨ ઔંસ પાણી અને એક ચમચો સાકર લેવામાં આવે તો ચમચામાં એક ડ્રેકમાં સાકર રહી શકે એમ ધારીને) ૨૦×૪×૮ કેલરી દુધ, અને ૧૫×૧×૮ કેલરી સાકર, અને એ બધું મળીને આખા દિવસમાં ૭૬૦ કેલરી થાય છે; જ્યારે બાળકને આખા દિવસમાં ૪૫૦ કેલરીની જરૂર હોય છે. બીજા શબ્દોમાં કહીએ તો બાળકને જરૂર કરતા વધારે પ્રમાણમાં ખોરાક આપવામાં આવે છે.

**ડીલ્યુઅન્ટસ** (Diluents.)

(अ) પાણી.

(ब) જવનું પાણી જો જાડું હોય અને સારી રીતે પકાવવામાં ન આવ્યું હોય તો તે અપચો ઉત્પન્ન કરે છે. આગલ ત્રીજા પ્રકર-

ણમાં કહ્યું તેમ પકાવવું એની રેચક અસર છે અને બંધકોષ વખતે એનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે, પરંતુ બીજા કેસમાં આંતરડાને વિષે દુઃખ ઉત્પન્ન કરે એવી નબળાઇ એનાથી ઉત્પન્ન થાય છે.

(क) આલ્કેલાઇન પાણીઃ–દુધમાં સોડીયમ બાઇકારબોનેટ અથવા લાઇમ વોટર ઉમેરવાથી વધારે સરળતાથી પાચન થઇ શકે છે. દર એક ઔંસ દુધે એક ગ્રેઇન બાઇકારબોનેટ વાપરવું જોઇએ. દરેક પાઇન્ટ દુધમાં, પાણીને બદલે એટલુંજ લાઇમ વોટર ઔંસ ૧ થી ૬ ઔંસના પ્રમાણમાં વાપરવામાં આવે છે. એનાથી થોડા પ્રમાણમાં બંધકોષ થવા પામે છે.

(ड) પાણી અને સાઇટ્રેટ સોલ્યુશનઃ–જ્યારે દુધમાં સોડીયમ સાઇટ્રેટ ઉમેરવામાં આવે ત્યારે રેનીનની ક્રિયાને લીધે દુધ ઘટ થતું ઓછું થાય છે અથવા તો અટકી જાય છે. એક ઔંસ દુધમાં એક ગ્રેઇન સાઇટ્રેટ ઉમેરવું જોઇએ.

ઉપરના બધા ફેરફાર જઠરમાં દુધનું દહીં બની જતું અટકાવવાને માટે કરવામાં આવે છે, અને પાચનક્રિયાના કાર્યમાં સરળતા થાય અને દુધ આંતરડામાં સારી રીતે પસાર થાય એ માટે કરવામાં આવે છે.

**ઘટ્ટ કરેલું દુધઃ**—વધારે અથવા થોડી ગરમી આપીને, અથવા તો પ્રેસર ઘટાડીને ગાયના દુધને ગરમ કરીને ઘટ બનાવવામાં આવે છે; અને દુધના અસલ કરતા ⅓ ભાગ જેટલું ઘટ દુધ રાખવામાં આવે છે. કેન સાકર ઘટ દુધ સારૂં રહે અને બગડી ન જાય એ માટે હંમેશ ઉમેરવામાં આવે છે. બીજી જુદી જાતના દુધમાં, મલાઇ કાઢી લેવામાં આવે છે. આ પ્રમાણે ત્રણ પ્રકારના ઘટ્ટ દુધ બનાવવામાં આવે છે. ઘટ્ટ કરેલું મીઠાશ વિનાનું દુધ–દાખલા તરીકે (આઇડીયલ) અને (હોલેન્ડીયા); મીઠાશવાળું ઘટ્ટ દુધ–દાખલા તરીકે (નેસલ્સ), (મીલ્કમેઇડ) અને (એંગ્લો–સ્વીસ); અને ઘટ્ટ કરેલું મીઠાશવાળું (સ્કીમ–મીલ્ક), છેલ્લું દુધ બાળકના પોષણને માટે તદ્દન નિરૂપયોગી જણાયું છે.

(૧) મીઠાશ વિનાનું ઘટ્ટ દુધ ટીન ખોલ્યા પછી બગડી જવાનો સંભવ છે; એટલા માટે એને ઠંડી જગ્યામાં રાખવું જોઇએ, અને દરરોજ તાજું ટીન ખોલવું જોઇએ. ટીનનાં બે કાણા પાડીને જરૂર હોય એટલું દુધ મેળવી શકાય છે; અને આ પ્રમાણે કરવાથી ઢાંકણું ખોલવાની જરૂર રહેતી નથી અને અંદર હવા પ્રવેશી શકતી નથી. નરમ કરતી વખતે માપવાળા વાસણમાં એને ચોક્કસ ભરવું જોઇએ. જ્યારે ત્રણ ગણું પાણી લઇને એને નરમ કરવામાં આવે ત્યારે ગાયના દુધ જેવું મીક્ષ્ચર બને છે. બાળકોના આપવાના દુધને પહેલા થોડા મહિના જરા વધારે નરમ કરવું જોઇએ, અને સાદા દુધની માફક એમાં મલાઇ તથા સાકર ઉમેરવાં જોઇએ.

(ब) મીઠાશવાળા ઘટ્ટ દુધમાં એટલી બધી સાકર હોય છે કે જેટલું પાણી ઘટ્ટ કરતા દૂર થયું હોય એટલુંજ પાણી જો નરમ કરતી વખતે એમાં ઉમેરવામાં આવે તો એ અતિશય ગળ્યું થઇ જાય છે અને પી શકાતું નથી. એટલા માટે ઘટ્ટ દુધ કરતાં આઠ ગણા પ્રમાણમાં પાણી લઇને એને નરમ કરવું કે જેથી મીઠાશ ઓછી થઇ જાય; ચરબી જરૂરી પ્રમાણમાં અંદર આવી શકે એટલા માટે થોડી મલાઇ અંદર ઉમેરવામાં આવે છે.

**ઉપયોગ**:—ઘટ્ટ કરેલું દુધ, સૂકવેલા દુધની માફક મુસાફરીમાં તથા ગરમી ઋતુમાં જ્યારે તાજું દુધ મળી શકતું નથી ત્યારે અત્યંત ઉપયોગી નિવડે છે. મેરેસ્મસ (marasmus) ના કેટલાક કેસોમાં, તાજું દુધ જ્યારે અનુકુળ આવતું નથી ત્યારે એ ઘટ્ટ કરેલું દુધ સારી રીતે અનુકુળ જણાય છે અને બીલકુલ ઉલટી થતી નથી.

મીઠાશ વિનાનું દુધ બાળકને જ્યારે ડાયેરિયા થયો હોય ત્યારે વાપરવામાં આવે છે કારણ કે એ સમયે વધારે પ્રમાણમાં સાકર નુકશાન કરે છે. નરમ કરતી વખતે મીઠાશ દૂર કરવાનો આપણે પ્રયત્ન કરવો પડતો નથી કારણ કે એ તૈયાર કરતી વખતે એમાં જરા પણ

સાકર ઉમેરવામાં આવતી નથી; આપણે માત્ર એ ઘટ્ટ દુધને એના હંમેશના રૂપમાં ફેરવવું રહે છે.

મીઠાશવાળું ઘટ્ટ દુધ સાધારણ રીતે મોટા પ્રમાણમાં વાપરવામાં આવે છે અને સારી રીતે નરમ કરવાથી, સહેલાઇથી પાચન કરી શકાય છે. એનો ઉપયોગ ચોક્કસ મુદત કરતાં વધારે લાંબો સમય કરવો નહિ અને લોહીમાં થતો બિગાડ ફળના રસ વડે દૂર કરવો જોઇએ તેમજ ચરબીનું પ્રમાણ અંદર મલાઇ ઉમેરીને. અથવા તો કોડ લીવર ઓઇલ આપીને સરખું કરવું જોઇએ; પ્રોટીઇન ઇંડાનું આલ્બ્યુમીન ઉમેરીને મેળવી શકાય છે.

**ખામીઓ:**—જે બાળકને આ પ્રકારના ઘટ્ટ દુધ ઉપર ઉછેરવામાં આવે છે એ હંમેશ દુબળા પડી જાય છે; એ હંમેશા ફીક્કા, પુષ્કળ ચરબીવાળા અને પ્રસંગોપાત્ લોહીના બિગાડવાળા હોય છે. એ બાળકોને બ્રોન્ચાઇટીસ અને આંતરડાની માંદગી થાય છે, તેમજ કોઇ પણ પ્રકારના કૌવત સાથે રોગની સામે થવાની શક્તિ એમનામાં હોતી નથી. આ પ્રમાણે થવાનું કારણ એ છે કે નરમ કરેલા દુધમાં પ્રોટીઇન તથા ચરબી બહુજ ઓછા પ્રમાણમાં હોય છે અને સાકર વધારે પ્રમાણમાં હોય છે. જો બાળકને અત્યંત નરમ દુધ આપવામાં આવે-અને એવું ઘણી વખત બને છે–તો બાળકને ભૂખમરો સહન કરવો પડે છે. આ પરિણામ અટકાવવાને કેવા સાધનો ઉપયોગમાં લેવા એ વિષે લગભગ ઉલ્લેખ કરવામાં આવ્યો છે.

**સુકવેલું દુધ:**—(Dried milk) હવા બીલકુલ જઇ ન શકે એવી રીતે દુધને ઘટ્ટ કરીને સૂકવવામાં આવે છે અને એ દુધ બે ગરમ કરેલી ગોળ બરણીના પડમાંથી પસાર કરીને, વરાળ રૂપે પાણી દૂર કરવામાં આવે છે—દાખલા તરીકે ગ્લેકસો—આ પ્રમાણે કરવાથી સારા પ્રમાણમાં દુધના બધા તત્ત્વોવાળો ઘટ્ટ પાવડર બની શકે છે; અને ઓગાળી શકાય તથા તાકાત આપે એવો એ પાવડર બને છે.

સૂકવેલા દુધથી બાળકને ક્ષયના જંતુનો ચેપ લાગવાનો સંભવ બહુજ ઓછો રહે છે.

સૂકવેલું દુધ છેલ્લા થોડા વર્ષોમાં વધારે ઉપયોગમાં લેવાય છે, કારણ કે એ વધારે ચોકખું અને સાધારણ દુધ કરતાં સગવડતાભર્યું હોય છે. જો એની સાથે નારંગીનો રસ આપવામાં આવે તો બાળકને એ દુધથી ઘણો ફાયદો થાય છે; ગરમીની ઋતુમાં એ અતિશય ઉપયોગી થઇ પડે છે.

સીલીન્ડરમાં સૂકવેલા દુધનો સ્વાદ સારો હોય છે પરંતુ કુદરતી દુધ કરતાં તદ્દન જુદા પ્રકારનો હોય છે; એમાં રહેલી ચરબી તેલના પીળા રંગના પડની માફક સપાટી ઉપર સ્પષ્ટ દેખાય છે; એનું દહીં તાજા દુધ કરતાં વધારે ફ્લોકયુલન્ટ (Floculent) તથા ઝીણ કણમાં પથરાયેલું હોય છે અને તેથી પાચનક્રિયામાં વધારે સરળતા જણાય છે. સ્પ્રે ડ્રાઇડ મીલ્ક તાજું હોય તો કુદરતી દુધના જેવુંજ સ્વાદમાં હોય છે પરંતુ હવામાં રાખવામાં આવે તો એ ચીકણું બની જાય છે; એમાંની ચરબી તાજા દુધની મલાઇ માફક ઉપર તરી આવે છે અને એનું દહીં તાજા દુધના દહીં જેવુંજ હોય છે.

મલાઇવાળું સૂકવેલું દુધ ટીન ઉપર જણાવેલી સૂચના પ્રમાણે જ્યારે નરમ કરવામાં આવે છે, ત્યારે તે ગાયના દુધ જેવું બને છે; પરંતુ કેટલાક ડોકટરો કહે છે કે એ રૂપમાં બાળકને એ દુધ આપવું ન જોઇએ. પરંતુ થોડું પાણી, ચરબી અને સાકર નાંખી એમાં ફેરફાર કરવો જોઇએ. કેટલાંક પ્રકારનાં સૂકવેલાં દુધ હમણાં વેચાય છે, કે જેમાં એક ડ્રામ પાવડરમાં એક ઔંસ પાણી ઉમેરવાથી માતાના ધાવણ જેવું દુધ બની શકે છે.

**દુધને નરમ બનાવવા વિષે:—**(Humanising with whey) વ્હેની (whey) અંદર દુધનું લેકટેલબ્યુમીન આવે છે. પરંતુ કેસીન આવતું નથી એ ફાયદાનું વિસ્મરણ થવું ન જોઇએ.

આઠ ભાગ વ્હે અને બે ભાગ મલાઇનું મિશ્રણ કરીને એક પ્રકારનું પ્રવાહી મેળવી શકાય છે, કે જેમાં માતાના ધાવણના દુધમાં હોય એટલાજ પ્રમાણમાં આલ્બ્યુમીન તથા કેસીન હોય છે.

**એશબીની રીતઃ**—(Ashby's method) હોકસલીના સ્ટરાલાઇઝરમાં ૩૦ ઔંસ દુધ ભરવું અને ૧૦૪° F. સુધી ગરમ કરવું અને ત્યાર પછી એમાં રીનેટ (rennet) ઉમેરવું જોઇએ. દહીં ભેગું થતું હોય તે ભાંગી નાંખવું અને મસલીન વડે ગાળી નાંખવું. વીસ મીનીટ સુધી ૧૮૦° F. સુધી ગરમ કરીને રેનીન દૂર કરવું અને ત્યાર પછી પાછું ગાળવું જોઇએ. એક પાઇન્ટે બે ડ્રામ મીલ્ક–સુગર વાપરીને, વ્હે (whey) તરતના જન્મેલાં બાળકોને માટે ઉપયોગમાં લઇ શકાય છે. જો ૧૦ ઔંસ દુધ, ૨૦ ઔંસ વ્હે અને ½ ઔંસ મીલ્ક સુગરનું મિશ્રણ કરવામાં આવે તો નબળા પ્રકારનું દુધ બને છે. જો એના કરતાં સારૂં બનાવવું હોય તો ટોપ મીલ્ક (top milk) વાપરવું જોઇએ. આ દુધ બનાવવાને માટે સાધારણ રીતે એક માતા જેટલો સમય આપી શકે એના કરતાં વધારે સમય લાગે છે.

**પેટન્ટ ખોરાકઃ**—આ પ્રકારનું કૃત્રિમ દુધ બનાવનારા કોઇ પણ ચોક્કસ નિયમ વિના દુધ બનાવતા હોવાથી, તેમજ એ દુધનો દુરૂપયોગ થવાથી, એ દુધ ઉપર ઉછરનારા બાળકોનાં મરણનું પ્રમાણ ઘણુંજ વધારે પડતું જણાય છે; એ સાથે કેટલાક બાળકો એ દુધ ઉપર કોઇ પણ જાતના નુકશાન વિના ઉછરે છે, જ્યારે કેટલાકને તો ફાયદો પણ થાય છે. ઘણા દુધમાં વધારે પ્રમાણમાં સ્ટાર્ચના રૂપમાં કાર્બોહાઇડ્રેટ હોય છે, જ્યારે કેટલાકમાં ચરબી બહુજ ઓછા પ્રમાણમાં જણાય છે; પ્રોટીઇનની ખામી તો ઘણુંખરૂં સામાન્ય હોય છે. એમા દુધનો લાંબો વખત ઉપયોગ કરવાથી રીકેટ તથા લોહીમાં બિગાડ થાય છે. સદ્‌ભાગ્યે, ઉપર જણાવેલી બધી ખામીઓ તાજા

દુધ સાથે એ કૃત્રિમ દુધ આપવાથી દૂર કરી શકાય છે. જે દુધનું બંધારણ પૂર્ણ રીતે સંતોષકારક હોય છે એ દુધ વધારે ખર્ચાળ થઇ પડે છે; વળી બાળકને તદ્દન નરમ ફેરફાર કરેલા દુધ ઉપર બહુજ સારી રીતે ઉછેરી શકાતું હોવાથી એવા દુધની બીલકુલ આવશ્યકતા નથી. કેટલાક પ્રસંગે એ દુધ ઉપયેાગી થઇ પડે છે. પરંતુ તેનેા બુદ્ધિપૂર્વક ઉપયેાગ થવેા જોઇએ, એના બંધારણનું સારૂં જ્ઞાન હેાવું જોઇએ; એ ઉપરાંત જે વય અને સ્થિતિને વિષે એ દુધ યેાગ્ય હેાય તેનેજ માટે ઉપયેાગમાં લેવું જોઇએ.

'માલ્ટેડ' એટલે શું એ સમજાવવું અત્રે ઠીક થઇ પડશે. ગ્રેઇન–સ્ટાર્ચને ડાયસ્ટાસ વડે માલ્ટેાઝના રૂપમાં ફેરવવામાં આવે છે અને એ પ્રમાણે થતા એને 'માલ્ટેડ' કહેવામાં આવે છે; મેલીન્સ ફુડ આ પ્રમાણે જવ અને ઘઉંમાંથી બનાવવામાં આવે છે અને એાગળી ન શકે એવેા સ્ટાર્ચ પૂર્ણ રીતે માલ્ટેડ બની જાય છે અને ત્યાર પછી એાગળી શકે એવા કાર્બોહાઇડ્રેટ રૂપમાં ફેરવવામાં આવે છે. બાળકના ખેારાકમાં માલ્ટેાઝનું મુલ્ય, આંતરડામાં એ બીલકુલ ખળભળાટ ઉત્પન્ન કરતું નથી એના ઉપર અવલંબે છે; જ્યારે લેક-ટેાઝ (lactose) અથવા તેા કેઇન–સુગરથી એ પ્રમાણે ઘણું ખરૂં સંભવે છે.

સારામાં સારા પેટન્ટ ખેારાકનું નીચે પ્રમાણે વર્ગીકરણ કરી શકાયઃ—

(૧) માલ્ટેડ સ્ટાર્ચ ઉમેરીને સૂકવેલું દુધ.

(અ) સંપૂર્ણ રીતે માલ્ટેડ કરેલું–દાખલા તરીકે એલનબરી ફુડ નં. ૨ તથા હેારલીકસ માલ્ટેડ મીલ્ક.

(બ) થેાડા પ્રમાણમાં માલ્ટેડ કરેલું–મીલેા ફુડ (milo food) કે જે ડેસીકેટેડ સ્વીટ મીલ્કનું, સેકેલા ઘઉંના લેાટનું તથા કેઇન–સુગરનું મીક્ષ્ચર છે; એમાં ફેરફાર કર્યા સિવાયનેા

સ્ટાર્ચ થોડા પ્રમાણમાં હોય છે. કાનીંક સોલ્યુબલ ફુડ પણ એજ પ્રકારનો હોય છે પરંતુ એમાં પેનક્રીએટીક રસ હોય છે.

(૨) માલ્ટેડ સ્ટાર્ચ સીરીયલમાંથી બનાવવામાં આવે છે, (ખાસ કરીને ઘઉંમાંથી) અને ઉપયોગમાં લેતી વખતે દુધ એમાં ઉમેરવું જોઇએ. એમાં ખાસ કરીને કાર્બો-હાઇડ્રેટ સાથે પ્રોટીઇન આવે છે.

(अ) સંપૂર્ણ મોલ્ટ કરેલું–દાખલા તરીકે મેલીન્સ અને હોવાસ બેબીઝ ફુડ. આ પ્રકારના ખોરાકમાં ફેરફાર કર્યા વિનાનો સ્ટાર્ચ હોય છે અને કેટલીક વખત જ્યારે લેકટોઝ તથા કેઇન-સુગર અનુકુળ આવતા નથી ત્યારે કાર્બોહાઇડ્રેટ પુરું પાડવાનું કાર્ય કરે છે.

(ब) થોડા પ્રમાણમાં માલ્ટ કરેલું–એલનબરી માલ્ટેડ ફુડ તથા સેવરી અને મુર ફુડ. આ ખોરાકમાં 'માલ્ટ' આવે છે અને એ જ્યારે ખોરાક સાથે ભળી જાય છે, ત્યારે એના ફરમેન્ટથી સ્ટાર્ચ સાકરના રૂપમાં ફેરવાઇ જાય છે. બેન્જરના ફુડમાં પણ એજ પ્રમાણે પેનક્રીએટીક ફરમેન્ટ આવે છે; જ્યારે આપેલી સૂચના પ્રમાણે એ તૈયાર કરવામાં આવે છે ત્યારે ઘણોખરો સ્ટાર્ચ ઓગળી જાય એવા રૂપમાં ફેરવાઇ જાય છે; ખોરાકમાંનું પ્રોટીઇન પણ ભેળવવામાં આવેલા દુધની સાથે પાચન થઇ જાય છે; બહુજ કોમળ અને અતી નબળા બાળકોને ઉછેર-વાને માટે એ અતિ ઉપયોગી નિવડે છે.

(ક) માલ્ટ વિનાનો સ્ટાર્ચ–દાખલા તરીકે નીવ, રીડજ, રોબીન્સનનું પેટન્ટ બારલી તથા ગ્રોટસ, સ્કોટનું ઓટ ફ્લોર, ચેપમેનનું ફ્લોર વિ. બાળકને બીલકુલ દાંત

ફૂટયા ન હોય તો ફેરફાર કર્યા વિનાના સ્ટાર્ચને લીધે આ પ્રકારનો ખોરાક બીલકુલ ઉપયોગમાં લેવો ન જોઇએ. પાછળથી એનો ભોજનમાં ઉપયોગ કરવાથી બાળકને વધારે પ્રમાણમાં પ્રોટીઇન તથા કાર્બોહાયડ્રેટ મળી શકે છે, પરંતુ કેક, રોટી, ઓટ ફ્લાઉર તથા ચોખાનો ખોરાક પાચન થવાને માટે બહુ સારો નિવડે છે તેમજ બહુ સસ્તો પણ છે.

**ખોરાક અનુકુળ આવે છે કે કેમ?** :—ખાસ ધ્યાનમાં લેવાની વસ્તુ એ છે કે બાળક બધો ખોરાક ટકાવી શકે છે તથા એનાથી એને સંતોષ જણાય છે કે નહિ? અપચાના કોઇ પણ ચિન્હ જેવાં કે રડવું, ઉંઘ ન આવવી, ઉલટી, હેડકી (Hicough) પેટમાં ચુંક (Colic) થાય છે કે કેમ? મળ કેવો આવે છે? અને દર અઠવાડિયે બાળકનાં વજન વિષે નોંધ રાખવી જોઇએ.

**૧ રડવા વિષે**:—રડવાનું મુખ્ય કારણ પાચનક્રિયાને વિષેની મુશ્કેલીજ માત્ર નથી. ગરમીની ઋતુમાં તરસને લીધે, અસુખને લીધે પણ રડવું સંભવે છે—દાખલા તરીકે બહુજ સખ્ત ગરમ કપડાં પહેરાવ્યાં હોય અને પીન ભોંકાતી હોય, દાંત આવતા હોય, મુત્રમાં વધારે પડતી એસીડ, અગ્નિ બળતી હોય અથવા તો વારંવાર પીશાબ થતો હોય એ બધાને લીધે બાળક રડે છે. બીજા કેટલાક પ્રસંગે વધારે ગંભીર રોગની પણ શરૂઆત બાળકના રૂદન ઉપરથી સમજી શકાય છે—દાખલા તરીકે મેનીનજાઇટીસ, હાડકાં અથવા સાંધાનો કોઇ પણ રોગ વિ. ખોરાકને વિષે રડવાનું કારણ નીચેની સ્થિતિમાંથી સંભવે છે.

(अ) ખોરાક પ્રમાણમાં અથવા તો એની જાતમાં જોઇએ તેવો સંતોષકારક ન હોય. આ સ્થિતિમાં બીજી વખતના દુધના સમય પહેલાં અર્ધો કલાક બાળક રડવા માંડે છે અને દુધ પીધા પછી શાંત

થઇ જાય છે. ભૂખ્યા બાળકની ચીસ એકસરખી ફરિયાદ કરતી હોય એવી હોય છે.

(ख) ખોરાક પાચન ન થઇ શકે એવો હોય ત્યારે દુધ પીધા પછી અર્ધા કલાકે અથવા તો ત્યાર પછી બાળક રડે છે; એ ઉપરાંત અપચાના બીજા ચિન્હો પણ સ્પષ્ટ થાય છે. દરદ અત્યંત આવેશવાળી ચીસથી સ્પષ્ટ થાય છે, અને કોલીકને લીધે બાળક પોતાના પગ પેટમાં વાળી દે છે અને મળ પસાર થઇ ગયા પછી બાળકને આરામ મળે છે.

(क) પુષ્કળ ખોરાક આપવામાં આવ્યો હોય, વધારે જલદી ખોરાક આપવામાં આવ્યો હોય, અથવા તો વાયુ થયો હોય—આ કેસમાં દુધ લીધા પછી તરત એ સંભવે છે અને એની સાથે ઉલટી અથવા એ પાછું પણ નીકળી જાય છે.

**મળ:**—નાના બાળકો કે જેમને ગાયના દુધ ઉપર ઉછેરવામાં આવે છે તેમનો મળ સહેજ પીક્કાશ પડતો પીળો, એક સરખા બંધારણવાળો, અને સહેજ આલ્કેલાઇન, એસીડવાળો અને લીટમસ પેપર જેવો હોય છે. પહેલા થોડા અઠવાડિયા દરમ્યાન એની સંખ્યા દિવસોમાં ત્રણથી ચાર સુધી જાય છે અને પછીથી દિવસમાં એક અથવા બે થઇ જાય છે.

જ્યાં સુધી સ્ટાર્ચવાળો ખોરાક બાળકને આપવામાં આવે નહિ ત્યાં સુધી મળ બંધાયેલો તથા પીળાશવાળો થતો નથી. કેટલાક ડ્રગથી મળના રંગમાં ફેરફાર થઇ શકે છે, બીસ્મથથી લીલો અથવા તો કાળો મળ જણાય છે, ગ્રે પાવડર અથવા તો કેલોમલથી લીલો મળ જણાય છે. આલ્બ્યુમીન પાણી અને વ્હે (whey) થી પાતળો પીળાશવાળો મળ ઉત્પન્ન કરે છે. લીલો મળ જલદીથી આંતરડામાંથી ખોરાક પસાર થવાને લીધે પણ સંભવે છે.

નર્સે મળની સંખ્યા, કદ, નિયમિતતા, લીટમસ પેપર પ્રત્યેની પ્રતિક્રિયા, રંગ, એકસરખું બંધારણ,—એ બધા વિષે સંપૂર્ણ ધ્યાન

રાખવું જોઇએ, કારણ કે એ ઉપરથી જોઇ શકાય છે કે બાળકને ખોરાકમાં કઇ વસ્તુ અનુકુળ આવતી નથી.

બંધકોષવાળો મળ કે જે એસીડવાળો તથા ભાંગી નાખતાં ચરબીવાળો જણાય છે એનું ખાસ કારણ વધારે પડતી ચરબી હોય છે. વધારે પ્રમાણમાં અર્ધો પ્રવાહી એવા ચાર પાંચ ઝાડા જ્યારે બાળકને દિવસમાં થાય ત્યારે તેને ચરબીનો ડાયેરીયા કહે છે અને એમ થવાનું કારણ પણ વધારે પ્રમાણમાં ચરબીને લીધેજ સંભવે છે.

ફીણવાળો મળ, પ્રતિક્રિયામાં બહુજ એસીડવાળો હોય તો જાણવું કે વધારે પડતું કારબોહાડ્રેટ આપવામાં આવ્યું છે.

જ્યારે પીળા અથવા લીલા મળમાં સફેદ પદાર્થ દેખાય ત્યારે તે દહીં માનવામાં આવે છે અને તે કેસીન હોય છે અને તે સાબુ, ચરબી તથા મ્યુકસનું ઘણું ખરૂં બને છે એ ઉપરથી સ્પષ્ટ થાય છે કે બાળક મીક્ષચર સારી રીતે પાચન કરી શકતું નથી, કારણ કે ખોરાક કાં તો વધારે પ્રમાણમાં આપવામાં આવે છે અથવા તો ખોરાકનું ધોરણ બાળકને અનુકુળ આવતું નથી. કેસીન કર્ડ ઘણું ખરૂં સખ્ત, મજબુત અને પાણીમાં ડુબી જાય એવું હોય છે; સોપકર્ડ સફેદ દાણાના આકારનું હોય છે, પાચન ન થઇ હોય એ ચરબી અનિયમિતપણે પીળાશ પડતા પદાર્થરૂપે બહાર જણાય છે; જ્યારે મ્યુકસ ગોળ પદાર્થના રૂપમાં બહાર પડે છે. ચરબી જો શોષાયેલી ન હોય તો એ કેસીનથી જૂદી પાડી શકાય છે કારણ કે ચરબી આલ્કોહલ અને ઇથરના સરખા પ્રમાણમાં ઓગળી જાય છે.

૩ વેઇટ કુર્વ (Weight Curve) નિયમિતપણે દર અઠવાડિયે બાળકનું વજન કરવું અતિશય મહત્વનું છે; કારણ કે એ ઉપરથી જાણી શકાય છે કે બાળક અમુક ખોરાક ઉપર સારી રીતે વિકાસ પામે છે કે નહિ. બાળકને કપડા ઉતારીને ચોક્કસ કલાકે દર અઠવાડિયે વજન કરવું જોઇએ, ખાસ કરીને નવડાવતા પહેલા વજન

કરવું વધારે સુગમતાભરેલું છે. એ વજન એક નકશા ઉપર નોંધવું જોઇએ કે જેના ઉપરથી વજનનો આકાર જોઇ શકાય છે. પહેલાં પાંચ અથવા છ મહિના સાધારણ રીતે બાળકના વજનમાં પાંચથી છ ઔંસનો વધારો થાય છે, ત્યારપછી એ જરા ઓછો થાય છે.

## ૫. ઓછા દીવસે જન્મેલા બાળકો:—
## (Premature Children)

**ગર્ભાવસ્થાની મુદત:**—(Duration of Pregnancy) છેલ્લા ઋતુ પછી ચાળીસ અઠવાડિયા સુધી સાધારણ રીતે કષ્ટ (labour) ચાલુ રહે છે કષ્ટ થવાનો ચોકકસ દિવસ જાણવો હોય તો છેલ્લા ઋતુના દિવસથી નવ મહિના અને ત્રણ દિવસ ગણવા જોઇએ. પ્રસૂતિ બનતા સુધી એ સમય પહેલાં થોડા દિવસ અથવા તો થોડા દિવસ પાછળ થશે.

ઓછા દીવસે જન્મેલું બાળકનું વજન અને લંબાઇ હોવી જોઇએ એના કરતાં ઓછી હોય છે તથા એનો અવાજ તેમજ બીજી ક્રિયા નબળી જણાય છે; એની ચામડી ઉપર કરચલી પડી ગઇ હોય છે, અને તેના ઉપર વાળ ઉગ્યા હોય છે, અને તેના નખ આંગળીના ટેરવા સુધી પહોંચી શકતા નથી. સામાન્ય રીતે જે બાળકો અઠાવીશ અઠવાડીયા પહેલાં જન્મે છે તે મૃત્યુ પામે છે; છત્રીશમાં અઠવાડીયા પછી જન્મેલા બાળકોને ઉછેરવાને વિષે સાધારણ રીતે કોઇ પણ પ્રકારની મુશ્કેલી જણાતી નથી. આ બે વર્ગ વચ્ચે જેમ વધારે અઠવાડિયાના બાળક હોય તેટલા વધારે પ્રમાણમાં તે જીવે છે.

**વ્યવસ્થા:**—મહત્વની વસ્તુ ધ્યાનમાં રાખવાની એ છે કે બાળકમાં બહુજ ઓછા પ્રમાણમાં ચેતન હોય છે; વળી એનું ટેમ્પરેચર નોરમલ રાખવાની એને મુશ્કેલી જણાય છે છતાં બાળકને ખુલ્લી હવાની અત્યંત આવશ્યકતા છે; વળી ખોરાક લેવામાં અને પાચન કરવામાં બાળકને ઘણી મુશ્કેલી નડે છે.

**સ્નાન વિષે:**—જન્મ પછી બાળકની આંખ તથા નાક ધોઈને તેને થોડા કલાક સુધી પથારીમાં સૂવાડવું જોઈએ. ત્યારપછી ગરમ ઓલીવ ઓઇલથી એને મસળવું જોઈએ અને તે લૂછી નાંખીને વજન કર્યા પછી, બિછાનામાં સૂવાડવું જોઈએ. જો ૪ા પાઉન્ડ કરતાં બાળક વજનમાં ઓછું હોય તો એક દિવસને અંતરે બાળકને હંમેશ તેલ ચોળવું જોઈએ. થોડા દિવસ સુધી એને નવડાવવું જોઈએ નહિ.

**પલંગ અને કપડાં:**—ચાલુ સમયમાં ઇન્કયુબેટરની વધારે ભલામણ કરવામાં આવતી નથી; અને શરીરનું ટેમ્પરેચર, યોગ્ય પલંગ, કપડાં, ગરમ પાણીની શીશી તથા રૂમનું ટેમ્પરેચર ૬૦° F ઉપર રાખીને, ટકાવી રાખવામાં આવે છે. બાસ્કેટ–કૉટમાં ઘડી વાળીને કામળો મુકવામાં આવે છે; તેના ઉપર ઉન અથવા તો વાળની સુજની, બીજી એક ચેક સુજની, એક કામળાનો કટકો, ઇંડીયા-રબરની ચાદરનો કટકો, અને સંગગી ન જાય એવી જાતના ફ્લેનલનો કટકો–એમ અનુક્રમે પાથરવા જોઈએ. બાળકને જેકેટ, અને બંડી પહેરાવવી, માથે ગરમ ટોપી, પગમાં બુટ પહેરાવવા જોઈએ. ત્યાર પછી ગરમ શાલમાં વિંટાળીને કામળો ઓરાઢી પીનથી બંધ કરી દેવો જોઈએ; ગરમ શીશી સુજનીની બાજુમાં મુકવામાં આવે છે અને વારંવાર ફેરફાર કરવામાં આવે છે. દંરોજ બે વખત રેકટમના ભાગ ઉપરથી બાળકનું ટેમ્પરેચર માપવું જોઈએ.

**ખોરાક:**—૩½ પાઉન્ડના ઉપરના વજનના બાળકને ચોવીસ કલાક દરમ્યાન આઠ વખત દુધ આપવું જોઈએ. (દિવસના ત્રણ કલાકને અંતરે અને રાતના ચાર કલાકને અંતરે); ૩½ પાઉન્ડથી ઓછા વજનના બાળકને દસ વખત દુધ આપવું જોઈએ. (દિવસે બે કલાકને અંતરે અને રાતે ત્રણ કલાકને અંતરે.) ધાવણનું દુધ–માતાનું અથવા તો ધાવનું અત્યંત ઇચ્છવાયોગ્ય છે અને ઘણા કેસોમાં તો તે તદ્દન આવશ્યક છે. બાળક પલંગમાંથી ઉંચકી ન શકાય અથવા પોતે ધાવી ન શકે એટલું બધું નબળું હોય તો

દુધ માતાના સ્તનમાંથી પમ્પવડે એક શીશીમાં ખેંચીને આપવું જોઇએ; એ શીશીની ટોટી બહુજ નાની હોવી જોઇએ, અથવા તો નેઝલ-ટયુબ સાથે હોવી જોઇએ. પેટરસન અને સ્મીથ પેપ્ટોનાઇઝ દુધને બદલે નરમ કરેલું મીઠાશ વિનાનું ઘટ્ટ દુધ વાપરવાનું વધારે પસંદ કરે છે. (દાખલા તરીકે એક ઔંસ 'આઇડીયલ' દુધ, ૩ ઔંસ પાણી, એક ચમચો સાકર) અથવા તો સુકવેલું દુધ (Humanised) સાદુ બનાવવું. (દાખલા તરીકે એક ચમચો પ્રીસ્ક્રીપશન ગ્લેક્સો, અને એક ઔંસ પાણી.) દરરોજ ૨½ ઔંસ દુધની જરૂર બાળકના વજનના દર પાઉન્ડે માનવામાં આવે છે.

## ૬. માંદા બાળકોની પરિચર્યા.

**માંદા બાળકોની પરિચર્યા**—નાનું બાળક પોતાને થતા દુઃખ વિષે નર્સને કૈં પણ કહી શકતું નથી. નર્સે પોતાના ચોક્કસ સૂક્ષ્મ નિરીક્ષણથી, જૂદા ચિન્હો ઉપરથી માંદગીની ચીકીત્સા કરવી જોઇએ; એ સાથે વૃદ્ધ દરદીની માફક કોઇ પણ વસ્તુ તેને ભાષાદ્વારા બાળક તરફથી જણાવવામાં આવતી નથી. આ મુશ્કેલીઓ ઘણે ભાગે સ્ત્રીના સ્વભાવથી દૂર થઇ જાય છે, કારણ કે સ્ત્રીને બાળકના પ્રત્યે પૂર્ણ પ્રેમ અને લાગણી હોય છે; અને તેને લીધે બાળકના દેખાવ ઉપરથી, સમજી ન શકાય એવા અવાજ માત્રથી, પુરૂષ કરતાં સ્ત્રી બાળકની જરૂરીયાત વધારે સારી રીતે સમજી શકે છે. ઘણી વખત બાળકના જક્કીપણાને લીધે નર્સની ધીરજ ખૂટી જાય છે, પરંતુ એ પ્રમાણે નર્સે કદી પણ નિરાશ થવું ન જોઇએ. માયાળુપણે નર્સ બાળકને ઠપકો અવશ્ય આપી શકે. પરંતુ તેણે બાળકને કદી પણ ધમકાવવું અથવા ચીડવવું ન જોઇએ.

એક વસ્તુ નર્સે ખાસ ધ્યાનમાં રાખવાની છે અને તે બહુ નજીવી જણાય છે; શરદી અથવા તો અપચાને લીધે બાળકને વિષે બહુ ભય ઉત્પન્ન કરાવે એવાં ચિન્હો માલમ પડે છે કે જે પુખ્ત

વયના માણસને કોઇ પણ રીતે અસર કરતા નથી. બીજી બાજુ, દરદને લીધે અથવા તો ખોરાકની તંગીને લીધે બાળક બહુજ થાકી ગયું હોય અને ન્યુમોનીયા જેવી બિમારીથી પીડાતું હોય છતાં બહુજ થોડા ચિન્હો બતાવે છે. પહેલા બનાવમાં કહ્યું તે પ્રમાણેનાં ચિન્હો પુખ્ત વયના માણસ કરતાં વધારે મહત્વના છે; જ્યારે બીજા બનાવમાં એથી ઉલટુંજ હોય છે. આ પ્રકારના તફાવતનું કારણ માત્ર એ છે કે તંદુરસ્ત બાળકના જ્ઞાનતંતુઓ બહુજ કોમળ અને સહેજમાં ઉશ્કેરાઇ જાય એવા હોય છે; અને પરિણામમાં થોડા સરખા નજીવા દરદથી પણ એ જ્ઞાનતંતુમાં ઉથલપાથલ થઇ જાય છે અને તેને લીધે અતિશયોક્તિભર્યાં ચિન્હો ઉત્પન્ન થાય છે; જ્યારે બીજા દાખલામાં, બાળક માંદગી અને ખોરાક વિના અત્યંત હેરાન થઇ ગયું હોય છે અને તેથી માંદગીના જુસ્સાની કૈં પણ અસર એના ઉપર થતી નથી.

**દરદીનું નિરીક્ષણઃ—(Observation) દેખાવઃ—** (Expresion) જો બાળકને કૈં પણ દરદ થતું હોય તો તે એના મોઢા ઉપર સારી રીતે જોઇ શકાશે. ડો૦ યુસ્ટેસના કહેવા પ્રમાણે માથામાં જો દરદ થતું હોય તો આંખના ભવાં ચઢી જાય છે; છાતીમાં થતા દરદથી નસ્કોરા વધારે જોરથી ચાલે છે; અને જો પેટમાં દરદ થતું હોય તો બાળક પોતાનો ઉપરનો હોઠ દાબી દે છે. અતિ નબળાઇ કે જે ડાયેરીયા પછી માલમ પડે છે અને ઘણા મોટા પ્રમાણમાં જણાય છે એ બાળકોમાં એન્ટીરીયર ફોન્ટેનલ્સના ડીપ્રેશનથી, મોઢા ઉપરના પેલર ઉપરથી, ઓઠ ઉપરના કાળાશ (Cyanosis) આંખો અંદર ઉતરી જાય અને ઉંઘતી વખતે બીલકુલ પોપચાં પુરાં બંધ ન કરે કે જેથી નીચેનો સફેદ ભાગ દેખાયા કરે—એ બધાથી જાણી શકાય છે. સ્ટીમ્યુલન્ટ પીવાને આપવા તથા મસ્ટાર્ડ બાથમાં ત્રણથી ચાર મીનીટ બાળકને બોળી રાખવાથી એ થાક અને નબળાઇ દૂર થઇ શકે છે.

(ब) **ચીસઃ**—નાના બાળકની એકસરખી ચીસને વિષે હંમેશ કંઇ પણ કારણ હોવું જોઇએ અને મોટા બાળકની માફક ખોટા મિજાશને લીધે એ સંભવતું નથી. બહુજ ગરમીને લીધે, બહુજ ઠંડીને લીધે પગને અસુખ લાગવાથી, સખ્ત કપડાને લીધે, ભીના (Diaper) ડાયેપરને લીધે અથવા તો સેફ્ટી પીનના દબાણને લીધે પણ બાળક રડે છે. જો દુધ પીધા પછી બાળક રડે તો તેનું કારણ હવા છે કે જે ખોરાક સાથે પેટમાં પ્રવેશી ગઇ હોય છે; એ દૂર કરવા માટે બાળકને ટટાર ઉભું ધરવું જોઇએ; નહિ તો એ આંતરડામાં પ્રવેશ કરશે અને તેને લીધે ચુક આવશે. (Diaper) ડાયેપર દૂર કરવાથી અને પેટ સહેજ ચોળવાથી એ મુશ્કેલી દૂર થઇ શકે છે. નાના બાળકનાં રૂદન ઉપરથી પુખ્ત વયના માણસની ભાષા જેટલીજ માહીતી મળી શકે છે. જે બાળક ભૂખ્યું હોય છે તે લાંબી અને મોટી ચીસ પાડી રડે છે અને ત્યાર પછી પોતાનો અંગુઠો અથવા આંગળી ધાવે છે અને એમ કરવામાં નિષ્ફળ નિવડતાં ફરીથી એ રડે છે. પેટમાં દરદ થતું હોય ત્યારે મોટેથી પેરોક્સીઝમલ ચીસ બાળક પાડે છે અને પગ પેટ તરફ વાળી લે છે મેનીનજાઇટીસ થયો હોય ત્યારે પણ તીક્ષ્ણ અને વેધક ચીસ પાડે છે અને એ સમયે બાળક પોતાની પીઠ ઉપર પડી રહે છે. જ્યારે ગળાની ઘાટી ઉપર સોજો આવ્યો હોય છે ત્યારે ચીસ ખોખરી અને ધીમે ધીમે આવતી હોય એવી લાગે છે. જ્યારે ફેફસાં ઉપર સોજો આવ્યો હોય છે ત્યારે બાળક નિયમ પ્રમાણે થોડું રડે છે, કારણ કે ઉંડા શ્વાસથી એને અંદરના ભાગમાં દરદ થાય છે.

**પથારીની અવસ્થા વિષેઃ**—તંદુરસ્ત બાળકો જ્યારે ઉંઘે છે ત્યારે ઘણુંખરૂં એક બાજુ સૂએ છે; જ્યારે બહુજ ગંભીર રીતે બિમાર હોય અથવા તો નબળાઇથી હેરાન થતા હોય ત્યારે પીઠ ઉપર મોઢું ઉપરની બાજુ ફેરવીને સૂવે છે. મેનીનજાઇટીઝને લીધે બાળક માથું પાછળની બાજુએ ખેંચે છે. પેટમાંના દરદને લીધે બાળક

પોતાના પગ પેટમાં વાળી લેશે. ખોરાક લીધા પછી જો બાળક આ અવસ્થામાં પડી રહે તો જાણવું કે ખોરાકને વિષે કંઇ પણ મુશ્કેલી ઉત્પન્ન થઇ છે.

બાળકનું માંસ ઘટે છે કે કેમ એ જોવાને માટે જાંઘની અંદરનો ભાગ તપાસવો જોઇએ. સખ્ત ડાયેરીયાને લીધે આ ભાગ અડકતાં વાર નરમ અને ચીકણો લાગશે અને ચામડી ઉપર કરચલી વળી ગયેલી માલમ પડશે.

**બાળકને સ્નાન કરાવવા વિષે:**—બાળકને હંમેશ સ્નાન નિયમિત રીતે કરાવવું જોઇએ. જો બાળક મજબુત હોય તો બે વખત સ્નાન કરાવવું. પરંતુ કોમળ હોય તો બીજા સ્નાનને બદલે વાદળી વડે લૂછી નાંખવું જોઇએ. નાના બાળકોના કેસમાં, પાણીનું ટેમ્પરેચર ૯૦°F હોવું જોઇએ. બાળક બહુજ નાજુક હોય તો ખાસ કરીને સ્નાન માટેનું થર્મોમિટર વાપરવું જોઇએ. પાણીનું ટેમ્પરેચર ૯૫°F કરતાં કદી પણ વધારે નજ હોવું જોઇએ અને બાળક જેમ મોટું થતું જાય તેમ ૮૫°F સુધી એ ઘટાડતા જવું જોઇએ. જો સ્નાન માટેનું થર્મોમીટર નજ મળી શકે તો કોણી વડે પાણીનું ટેમ્પરેચર માપવું જોઇએ.

સ્નાન ભેજ વિનાની રૂમના એક ભાગમાં આપવું જોઇએ અને એક પડદો નાંખીને અગ્નિની સામે આપવામાં આવે તો તે વધારે પસંદ કરવા જેવું છે અને બાળકને સ્નાનના રૂમમાં પાંચ મીનીટથી વધારે સમય રાખવું ન જોઇએ. નર્સે ફ્લેનલનો ઝભ્ભો, બાળકને પોતાની કેડે બાંધેલા નરમ ટુવાલથી લૂછી નાંખવામાં આવે ત્યાં સુધી પહેરવો જોઇએ. બાળકને નર્સે ઘુંટણ ઉપર સુવાડવું અને તેનું માથું તથા મોઢું પહેલું ધોવું જોઇએ અને ભીના ઉન વડે નસ્કોરા સંભાળપૂર્વક સાફ કરવા જોઇએ. નર્સ ત્યાર પછી પોતાનો ડાબો હાથ તેના માથા અને પીઠ નીચે મુકે છે અને જમણા હાથવડે બાળકના પગ ઉંચકીને સ્નાનના વાસણમાં એ મુકે છે. પોતાનો ડાબો હાથ

એજ સ્થિતિમાં રાખીને, બાળકને સાબુવાળા ફ્લેનલથી નવડાવે છે. બહુજ થેાડેા સાબુ વાપરવેા જોઇએ; સુગંધ વિનાના સાદા સાબુથી હેતુ ઘણી સારી રીતે સરી શકે છે, પરંતુ બહુ નાજુક ચામડી હેાય તેા સુપર–ફેટવાળા સાબુની જરૂર પડે છે. બાળકને સ્નાનમાંથી બહાર કાઢીને તેને ટુવાલમાં નર્સ વિંટાળી દે છે અને ધીમેથી થાબડે છે. આ પ્રમાણે ચામડી ઘસ્યા વિના જલદીથી અને બહુજ સારી રીતે સુકવી નાંખે છે. પછી ચામડીના બધા વચાલા (Creases) તપાસે છે અને ખાસ કરીને કાનના પડદા તપાસે છે. ડસ્ટીંગ પાવડર (ઓક્ષાઇડ ઓફ ઝીંક, સ્ટાર્ચ અને બેારેસિક એસીડ) અથવા તેા (ફુલરની) માટી ઉરૂના સાંધા ઉપર તથા બીજી જગ્યાએ કે જ્યાં બે ચામડી સામસામી મળતી હેાય ત્યાં લગાડવામાં આવે છે. જો ફાટી (Impetigo) જવા જેવું દેખાય તેા ક્રીમ અથવા તેા વેસેલાઇનનેા ઉપયેાગ કરવેા વધારે સારેા છે.

ત્યાર પછી બંડી તથા નેપકીન પહેરાવવા જોઇએ. બાંધવાની દેારી સીવેલી હેાવી જોઇએ અને પીન કરવાની ન હેાવી જોઇએ. પેટીકેાટ તથા ગાઉન પગ સુધી ઢાંકવામાં આવે છે અને જ્યારે બધા લુગડા પહેરાવ્યા હેાય ત્યારે બાળકને ઉંધું સુવાડવામાં આવે છે અને દેારી બાંધવામાં આવે છે. છેવટ મેાઢું લીનનના ટુકડા વડે સાફ કરવામાં આવે છે; એ લીનન છેલ્લી આંગળીએ નર્સે બાંધવું જોઇએ તથા પાણીમાં બેાળવું જોઇએ.

**શરીરનું આરેાગ્યઃ**—(Hygiene) બધું ભીનું લીનન દૂર કરવું જોઇએ. ભીના (Diaper) ડાયેપરથી માત્ર બાળકને શરદી થાય છે એટલુંજ નહિ પરંતુ ચામડીને નુકશાન કરે છે અને તે ઉપરાંત બાળક જે બાળક શ્વાસ લે તે હવાની સ્વચ્છતા પણ બિગાડ કરે છે. ગરમાટેા અને સ્વચ્છ હવા–બંનેની ખાસ આવશ્યકતા છે. બાળકને ગરમાટેા આપવાને બારીઓ બંધ કરવાની જરૂર નથી, પરંતુ પછી ગરમ ફ્લેનલના નાઇટ ગાઉન વડે ગરમાટેા આપવેા જોઇએ કે

જેનાથી શરીરના બંને છેડાઓ ઢંકાયેલા હોય છે; આ પ્રમાણે કરતા બાળકને બેચેની લાગે અને કપડા લાત વડે દૂર કરી નાંખે છતાં તે બહારની શરદીથી રક્ષાયેલું હોય છે. પથારીના લુગડામાં બાળકને દાબી દેવું ન જોઇએ, કારણ કે એમ કરવાથી અંદર પુષ્કળ ગરમી થઇ જશે અને તેથી કપડાં ફેંકી દઇ બાળક શરદીના ભયમાં આવી પડશે.

**બાળકોને વિષે કૃત્રિમ કાબુઃ**—(Mechanical Restrain of Children.) નાના બાળકને પથારીમાં બાંધી રાખવાને કોઇ પણ રીત શોધવાની કેટલીક વખત જરૂર પડે છે. જો બાળક બહુજ માંદુ હોય તો તેને બીલકુલ બેસવા દેવું નહિ; જો નબળું પડી ગયું હોય તો ઉભા થવા દેવું ન જોઇએ. પહેલી જણાવેલી સ્થિતિને માટે લંબગોળ દોરી બહુજ સાદી અને અસરકારક નિવડે છે; ઢીલી દોરી બાળકની પીઠ પાછળથી હાથને માટે રાખેલી ખોલમાંથી પસાર કરવામાં આવે છે અને તે સુજનીના છેડા સાથે ગાંઠવામાં આવે છે; અથવા તો પલંગની નીચે બંને છેડાઓ બકલ વડે ગાંઠી લેવામાં આવે છે; છાતીની સામે જે ભાગ આવેલો હોય છે એ જો વધારે લાંબો હોય તો તે થોડા ટાંકા મારીને ટકાવીને બાળકને બંધ બેસતો કરી શકાય છે.

જે બાળકો બેસી શકે એવી સ્થિતિમાં હોય એમને માટે વેસ્ટકોટના આકારનો પટો ઘણો ઉપયોગી નિવડે છે; એ બહુજ આરામ આપનારો, અને ગમે ત્યારે સહેલાઇથી કાઢી શકાય તથા પહેરી શકાય એવો હોય હોય છે. બંડી શરીર ઉપર સારી રીતે થોડા બટનથી અથવા તો દોરીથી બાંધી શકાય છે; જ્યારે નીચેના છેડા સુજની સાથેની રેઇલ સાથે બાંધી શકાય છે. આ બંને એક બીજાની સામે ખેંચે છે અને તેથી છાતી ઉપર કોઇ પણ પ્રકારનું દબાણ શક્ય નથી; વળી બાળક પોતાની મરજી પ્રમાણે સૂઇ રહે છે અથવા તો બેસી રહે છે પરંતુ પથારીમાંથી પોતે બહાર નીકળી શકતું નથી.

બંધનોનો જો યોગ્ય રીતે ઉપયોગમાં કરવામાં ન આવે તો અત્યંત નુકશાન થવાનો સંભવ છે. જે છેડા વડે એ બંધનો સુજનીની રેઇલ સાથે બાંધવામાં આવે તે કદી પણ ઢીલા ન હોવા જોઇએ, કારણ કે કદાચ બાળક પોતાનું માથું તેની નીચે ઘુસાડી દે અને એ પ્રમાણે ગુંગળાઇ જાય. આ કારણને લીધે જે બંધ બાળકને સુવાડી રાખવાંના હેતુને માટે વાપરવામાં આવ્યા હોય એ કદી પણ બેસવાના બંધને સ્થાને ઢીલા બાંધીને ઉપયોગમાં નજ લેવા જોઇએ.

## ૭. પાચનક્રિયાની પદ્ધતિમાં થતી મુશ્કેલી.
## Disorders of the Digestive System.

**૧. ડાયેરીયા**:—પથારીવશ બાળકોને ત્રણ પ્રકારના ડાયેરીયા થાય છે—તદ્દન સાદો ડાયેરીયા, સખ્ત ગેસ્ટ્રો—એન્ટેરીટીઝ અને લાંબા સમયનો ડાયરીયા એ દુધીયાં દાંત આવતા હોય ત્યારે મોટા પ્રમાણમાં સંભવે છે; વળી ગરમીની ઋતુમાં એ ઉભળે છે. શીશી ઉપર ઉછેરવામાં આવતા બાળકોને ડાયેરીયા ઘણુંખરું થાય છે; ચરબીવાળો ખોરાક જરૂર કરતાં વધારે પ્રમાણમાં આપવામાં આવે, અથવા તો (બેક્ટેરિયા) જંતુનો ચેપ લાગે એ ડાયેરિયાના મુખ્ય કારણો છે.

(અ) સાદો ડાયેરિયા થવાનું કારણ ખોરાકમાં થતી ભૂલ અથવા તો શરદી છે. સાધારણ પ્રોસ્ટ્રેશન અને સહેજ પાઇરેકસીયા (Pyrexia) એ સમયે જણાય છે; દરરોજ બે થી દશ સુધી દિશા થાય છે, તે બહુજ હેરાનગતી પહોંચાડે છે, અને તે રતાશ પડતા અથવા તો લીલા રંગના હોય છે અને પાચન ન થયેલો એવો પદાર્થ એમાં દેખાય છે. એ થોડા દિવસ લંબાય છે પરંતુ ઉનાળાની ઋતુમાં વધારે ગંભીર સ્વરૂપ ધારણ કરે છે.

ગરમ કપડાં બાળકને ઓરાઢવાં જોઇએ, અને પ્રવાહી પદાર્થ છુટથી આપવા જોઇએ—દાખલા તરીકે આલ્બ્યુમીન પાણી અથવા તો

વ્હે. સાથે વારંવાર પાણી થોડું આપવું. ત્યાર પછી મેલીન્સ ફૂડ અને જવનું પાણી અથવાં તો પેપ્ટોનાઇઝ દુધ ઉપયોગમાં લેવું જોઇએ. જો વહેલું જણાય તો કેસ્ટર ઓઇલનો એક ડોઝ આપવો જોઇએ. પછીથી બીસ્મથ પાવડર અથવા ચોક આપવો જોઇએ. આંતરડાનો લવાજ એ બહુ સુંદર સારવાર આ પ્રકારની માંદગીમાં નિવડે છે.

(ब) સખ્ત ગેસ્ટ્રો એન્ટીરીટીઝ અથવા ઉનાળામાં થતો ડાયેરીયા શરૂઆતમાં બહુ ગંભીર હોય છે; એક સરખી ઉલટી થાય છે; મળ વારંવાર આવે છે, પહેલા નરમ અને પછી પાણી જેવા અને પછી મ્યુકસવાળા હોય છે. રેકટમ નીચે ઉતરી આવે છે અને એનસની આજુબાજુ સોરાઇ ગયલી જગ્યા (Excoriations) વારંવાર જણાય છે. પગ ઉપર વાળી લીધેલા જણાય છે, અને પેટ સખ્ત જણાય છે. ટેમ્પરેચર ઘણું ખરૂં ૧૦૩° F. ૧૦૫° F. હોય છે; ધીમે ધીમે શરીરનો ક્ષય, નબળાઇ, અને એકાએક ધબી જવાના ચિન્હો વધારે દેખાતા જાય છે; બાળકનો ચ્હેરો કરમાયેલો માલમ પડે છે અને ચામડી ઢીલી સ્થિતિસ્થાપક નહિ એવી જણાય છે. બીજા બાળકોને એનો ચેપ ન લાગે એટલા માટે સારવાર કરનાર વ્યકિતએ બહુજ સ્વચ્છ રહેવું જોઇએ.

પહેલા ચોવીશ કલાકમાં, ઠંડુ ઉકાળેલું પાણી થોડા પ્રમાણમાં વારંવાર આપવું જોઇએ; ત્યારપછી આલબ્યુમીનનું પાણી આપવું. સખ્ત પરિસ્થિતિ બે અથવા તો ત્રણ દિવસથી વધારે લંબાતી નથી, અને બાળકને ખોરાક વિના સારી રીતે નિભાવી શકાય છે. જો ચામડી સજ્જડ (Inelastic) થઇ ગઇ હોય તો સ્ટરાઇલ સેલાઇન સોલ્યુશનનું ચામડીમાં ઇંજેકશન આપવું જોઇએ; કેટલીક વખત એ પેરીટોનીયમમાં આપવામાં આવે છે. એની અસર બહુ જલદી અને અસરકારક થાય છે. ખોરાક બહુ સંભાળપૂર્વક વધારવો જોઇએ; વ્હે, પ્રોથ મેલીન્સ ફુડ. જવનું પાણી અને પછી દુધ—એ પ્રમાણે ક્રમસર

વધારતા જવું જોઇએ. બ્રાન્ડી પણ ઘણી વખત ઉપયોગી થઇ પડે છે, અને જો એકાએક બાળક કોલેપ્સ થવા જેવું લાગે તો મસ્ટર્ડ બાથ આપવો જોઇએ. ઉલટી થતી હોય તો જઠરનો લવાજ લેવો જોઇએ.

(क) લાંબા વખતને ડાયેરીયા સખ્ત ડાયેરીયા પછી થાય છે અને તેને લીધે હંમેશ વજનમાં વધારે અને વધારે ઘટાડો થાય છે. બાળક નબળાઇ અથવા તો બ્રોન્કો ન્યુમોનીયાથી પણ મરણ પામે અથવા તો ધીમે ધીમે તબીયતમાં સુધારો પણ થાય છે. એની સારવાર સખ્ત ડાયેરીયાના જેવી છે.

**૨. બંધકોશઃ**—(Constipation) કૃત્રિમ ખોરાક ઉપર ઉછેરવામાં આવતા બાળકને ડાયેરીયા કરતાં બંધકોશ ઓછા પ્રમાણમાં થાય છે, એ ઘણું ખરૂં પ્રોટીઇનના વધારે પડતા પ્રમાણને લીધે, તથા ચરબીના ઓછા પ્રમાણને લીધે સંભવે છે, કોડલીવર ઓઇલની સહેજ રેચક અસર છે; એક અથવા બે ચમચા પ્રવાહી મેગ્નેસીયા બાળકના દુધમાં ઉમેરવું; સાબુની સુપોઝીટરી (Suppository) ઘણી વખત ઉપયોગી જણાય છે. નાનપણમાં ચોક્કસ સમયે બાળકને દિશા આવે એવી ટેવ પાડવી એ અત્યંત મહત્વનું છે અને ખાસ કરીને સવારના દુધ પછી એ નિયમ હોય તો તે વધારે પસંદ કરવા યોગ્ય છે.

**૩. ઉલટીઃ**—બાળપણમાં એક સરખી ચાલુ ઉલટી થવાનું નીચે જણાવેલા ચાર કારણોમાંનું એક હોય છે.

(अ) જઠર જરૂર કરતા વધારે ભરાયું હોય, તો બાળક શાશી લીધા પછી દુધનો કેટલોક ભાગ કાઢી નાંખે છે. એનો સહેલાઇથી ઉપાય થઇ શકે છે.

(ब) **અપચોઃ**—ઉલટી દુધ પાધા પછી થોડા સમયે થાય છે અને એમાં ખટાશવાળી દહીં તથા મ્યુકસની વાસ આવે છે. એ ઉલટીની સાથે ઘણું ખરૂં ડાયેરીયા લાગુ પડે છે. સખ્ત કેસમાં

દુધ બંધ કરવું જોઇએ અને જઠર સારી રીતે સારૂં કરવું જોઇએ. બહુ સાદા કેસમાં, દુધને આલ્કેલાઇનવાળું, સાઇટ્રેટવાળું અથવા તો પેપ્ટોનાઇન કરવું જોઇએ અને ચરબીનું પ્રમાણ ઘટાડવું જોઇએ. સૂકવેલું અથવા તો ઘટ્ટ કરેલું દુધ ઘણીવાર ઉપયોગી જણાય છે.

(क) હીરેડીટરી હાયપરટ્રૅાફી ઓફ પાયલોરસ અથવા પાયલોરીક સ્ટેનોસીસ જવલ્લેજ સંભવે છે જન્મ થયા પછી પહેલા થોડા અઠવાડિયાં ઉલટી શરૂ થાય છે. એ એકસરખી ચાલુ હોય છે અને એમાં અપચાનાં કંઇ પણ ચિન્હ જણાતાં નથી અને નસ્કોરામાંથી તથા મોઢા વાટે જોશબંધ બહાર નીકળી આવે છે. એ સમયે જાણવું કે સખ્ત (Obstinate) બંધકોષ છે. તપાસ કરતાં ગેસ્ટ્રીક પેરીસ્ટોલસીસ (Peristalsis) જોઇ શકાય છે. એની સારવાર શસ્ત્રક્રિયા વડે થઇ શકે છે.

(ख) પાયલોરિક સ્પેઝમ બહુ સાધારણ હોય છે અને એમાંથી મુક્ત થવું ઘણું મુશ્કેલ થઇ પડે છે. ઉલટી અત્યંત આવશ્યક છે અને દિવસમાં ઘણીવાર થાય છે. થોડું અથવા તો બધું દુધ કાઢી નાંખવું જોઇએ. એમાં બંધકોષ અથવા તો પેરીસ્ટોલસીસ (Peristalsis) બીલકુલ જણાતું નથી. સારવાર કરવાથી જે સ્પેઝમ હોય છે તે ઉતરી જાય છે. જે બાળકને માતાના દુધ ઉપર ઉછેરવામાં ન આવતું હોય તેને સોડીયમ બાઇકારબોનેટથી આલ્કેનાઇઝ કરેલા દુધનું મીક્ષ્ચર આપવું અને જો એ ફાયદો ન કરે તો આલ્બ્યુમીન પાણી આપવું જોઇએ. જઠર હંમેશ ધોવું જોઇએ. અફીણ તથા બેલાડોના પણ કેટલીક વખત આપવામાં આવે છે.

૪. **ચુક (colic)** જુઓ પ્રેકટીકલ નરસીંગનું ૧૭ મું પ્રકરણ.

૫. **ખરાબ પોષણઃ—**(Malnutrition) એની અસર વજનમાં થોડા ઘટાડાથી ગંભીર ક્ષય થઇ જવા સુધી થાય છે. એ

ઘણી પાચનક્રિયાની ખામીને લીધે થાય છે; ટયુબરકયુલોસીસ અથવા તો સીફીલીસનું પરિણામ પણ હોઇ શકે; વારસામાં ઉતરી આવેલા હૃદયના રોગને લીધે અથવા તો કાળજીપૂર્વક ધ્યાનમાં ન લેવાયેલા એમપાયમાને (Empyema) લીધે પણ એ સંભવે છે.

પાચનક્રિયામાં મુશ્કેલી ઉત્પન્ન થવાનું કારણ વધારે પ્રમાણમાં ખોરાકને લીધે અથવા અનુકુળ ન આવે એવા પેટન્ટ ખોરાકને લીધે સંભવે છે. વ્હે, દુધ (પેપ્ટોનાઇઝ અથવા સાઇટ્રેટવાળું અથવા તો લાઇમવોટરથી નરમ કરેલું), સૂકવેલું અથવા ઘટ્ટ કરેલું દુધ પાચન ક્રિયા બરોબર થાય ત્યાં સુધી વાપરવું જોઇએ.

બીજી બાજુએ માલ-ન્યુટરીશનનું કારણ દુધ અને પાણીના અત્યંત નરમ મીક્ષ્ચરમાં ચરબીના અભાવને લીધે પણ હોય છે. મલાઇ અથવા તો કોડલીવર ઓઇલ આપવાથી આ ફરિયાદ દૂર કરી શકાશે, પરંતુ એ સાથે ધ્યાનમાં રાખવું કે એ વધારે પ્રમાણમાં આપવામાં ન આવે. કારબોહાઇડ્રેટની ખામીને લીધે, ખાસ કરીને નવમે મહિને, પણ એ ઉદ્‌ભવે છે; મેલીન્સ ફુડ આપવું જોઇએ, અથવા તો થોડું ઓટ-ફ્લોર એ સમયે ઉપયોગી થઇ પડશે.

૬. **મેરેસ્મસ:**—(Marasmus) ઘણા થોડા કેસમાં બાળકો બહુજ નબળાં જન્મે છે અને કોઇ પણ પ્રકારનો ખોરાક ન લઇ શકે એવો સાંકડો માર્ગ હોય છે. ઘણા મેરેસ્મિક બાળકોમાં, ખરાબ ખોરાક હોય છે. આ પ્રકારના કેસમાં સારવાર કરવાનો શ્રેષ્ઠ ઉપાય નર્સે ભીના રહેવામાં સમાયો છે; જો આ પ્રમાણે કરવું અશક્ય હોય તો માંસનો રસ અને બ્રાન્ડીનું મીક્ષ્ચર (બ્રાન્ડી અને તાજો માંસનો રસ, દરેક એક ડ્રામમાં અને ૬ ઔંસ પાણી) દર એક કલાકે એક ઔંસ પ્રમાણે આપવાની ડૉ૦ સધરલેન્ડ ભલામણ કરે છે. અથવા ઇંડાની સફેદી અને બ્રાન્ડીનાં મીક્ષ્ચરનો (સફેદી બે ડ્રામમાં એક ડ્રામમાં બ્રાન્ડી અને એક ડ્રામમાં માલ્ટ. ૬ ઔંસ પાણી) ઉપયોગ કરવો

જોઇએ. બાળકને ગરમ અને સ્વચ્છ રાખવું જોઇએ, અને પુષ્કળ સ્વચ્છ હવા મળે એવી વ્યવસ્થા કરવી જોઇએ. આ સારવારનું પરિણામ અત્યંત નિરાશાજનક છે.

**૭. કોલીકની બિમારી**–(Colic disease.) ખોરાકની ચરબી સારી રીતે પાચન ન કરી શકવાને લીધે આ રોગ ઉદ્દભવે છે. મળમાં વધારે પડતી ચરબી, પેટનું ચઢવું, શરીરનો વિકાસ અટકી જવો, ભૂખ ન લાગે, અને થોડોક પાઇરેક્સીયા (Pyrexia) એ બધા આ રોગના કારણો છે. બાળપણમાં થતો ગંભીર ડાયેરીયા જતો કરતા, આ રોગ જીંદગીને વિષે બહુ ભય ઉત્પન્ન કરનારો નથી. રંગ વિનાનો મળ પસાર થાય એ પ્રથમ ચિન્હ છે, અને એ બીજા વર્ષની આખરે દેખાય છે અથવા તો જરા વધારે જલદી પણ દેખાય છે. જરા નરમ કેસમાં મળ રંગવાળો અને ઘટ્ટ જણાય છે. દશ વર્ષની વયે ચરબીના શોષણ વિષે થોડો સુધારો થાય છે. આ સારવારથી જો કે રોગ નષ્ટ થતો નથી છતાં એ બહુ સફળ નિવડે છે અને વિકાસને માટે જરૂરી ચરબીવાળો ખોરાક પુરો પાડે છે, પરંતુ ઉપર વર્ણવેલા ચિન્હો એનાથી ઉદ્દભવતા નથી. પ્રથમ માખણ, મલાઇ, માંસની ચરબી, શેરવો, કોડ લીવર ઓઇલ, વીરોલ વિ. નો સંપૂર્ણ ત્યાગ કરવો જોઇએ. જે દુધ આપવામાં આવે તે સારી રીતે ગાળવું જોઇએ; કોકોને સ્થાને સ્ક્વીટઝરનું કોકોએટીના (Schweitzer's Cocoatina) વાપરવું જોઇએ. જેમ સ્થિતિ સુધરતી જાય તેમ વધારે પ્રમાણમાં ચરબી આપવાનો પ્રયોગ કરવો, અને દર ત્રીજે દિવસે માખણ અને એનકોવી પેસ્ટ નાસ્તામાં આપવાની શરૂઆત કરવી જોઇએ. જો એ અનુકુળ ન આવવાના ચિન્હો જણાય–જેવા કે કોલોનનું (Colon) ફુલવું, ભૂખ ન લાગવી, ઇરરીટેબીલીટી, ખરાબ વાસવાળો મળ,–તો ચરબીનું પ્રમાણ ઘટાડવું જોઇએ.

**૮. ઇન્ટસસેપ્શન** (Intussuseption):–આંતરડાનો એક છેડો બીજા આંતરડાના છેડામાં ભરાઇ જાય છે–જેવા કે ઉપરનો છેડો

નીચેના છેડામાં ભરાય છે–એને ઇન્ટસસેપ્શન (Intussuseption) કહે છે મ્યુકસ મેમ્બ્રેઇનને વિષે થયેલા ઘસારાને લીધે, જેવું ખોરાકમાં થયેલી ભૂલથી ડાયેરીયા થાય છે, નુકશાન થવાનું ખાસ કારણ જણાય છે. બાળકોને વિષે સખ્ત વિઘ્નનું કારણ ઘણું ખરૂં એ હોય છે; એક વર્ષની અંદરની વયના બાળકોમાં ૭૫ ટકા આ માંદગી ઉદભવે છે; છોકરી કરતા છોકરાઓને એ વધારે પ્રમાણમાં થાય છે. બાળકને ઉદરની અંદર દરદ થાય છે અને તે પોતાના પગ ઉપર ખેંચીને સ્પેઝમ દરમ્યાન રડે છે; ઉલટી થાય છે; મળ પસાર કરતા કષ્ટ થાય છે, અને તેની સાથે લોહી તથા મ્યુકસ પદાર્થ પસાર થાય છે. સૉસેજના આકારનો સ્હેજ સોજો ઉદરમાં જણાય છે. એની સારવાર તરત શસ્ત્રક્રિયા કરીને અને એમાં ઘટાડો કરીને થઇ શકે છે.

**૯. ગુદાનું બ્હાર આવવું** (Rectal Prolapse):– એ સૂઝી ગયેલા મ્યુકસ મેમ્બ્રેઇન જેવા ગોળ વીંટીના આકારનું રૂપ ધારણ કરી મળદ્વારરૂપી બાળક કષ્ટ કરે ત્યારે બહાર નીકળે છે; અથવા તો રેકટમની આખ્ખી દિવાલની જાડાઇ બહાર આવીને હંમેશ નીચે રહે છે. એ ઘણું ખરૂં જલદીથી ઘસાતા શરીરને વીષે સંભવે છે કારણકે એથી રેકટમને ચરબીથી મળતો ટેકો ઓછો થઇ જાય છે. તાત્કાલીક કારણ, બાળકને ઘણું ખરૂં બંધકોશને લીધે કરાંજવું અથવા થ્રેડ–વર્મસ કે ડાયેરીઆને લીધે સંભવે છે. બહાર નીકળતા આંતરડાને ઠંડા પાણીથી ધોવું અને ધીમેથી તેલવાળા કપડા વડે ઉપરથી દબાણ આપીને અંદર દાબી દેવું જોઇએ. બાળકને એક બાજુએ સૂવાડીને મળ પસાર કરાવવો જોઇએ. આ કારણ દૂર કરવાને પગલા લેવા જોઇએ અને બને તેટલું જલદી બાળકને પુષ્ટ બનાવવું જોઇએ. જો પ્રોલેપ્સ (Prolapse) ડીસીકેશનથી તદ્દન જુદું દેખાય તો બાળકને તેના કુલ્લા બાંધીને પથારીમાં રાખવું જોઇએ.

**૧૦. આંતરડાના કીડાઓ** (Intestinal Worms):– થ્રેડ–વર્મ નાના બાળકોને સાધારણ રીતે વધારે થાય છે અને

તેને લીધે ઘણી મુશ્કેલી બાળકને સહન કરવી પડે છે. એ કોલનમાં રહે છે અને રાત્રિના સમયે મળદ્વારમાંથી પસાર થઇને બહુજ અગવડ તથા ચેળ આવે છે. બાળક રાત્રિના સમયે ચીડીયું, અસ્વસ્થ જણાય છે. થ્રેડ–વર્મ મળની અંદર નાજુક સફેદ દોરા જેવા દેખાય છે; કદમાં અર્ધા ઇંચ લાંબા અને જ્યારે તરત પસાર થયા હોય ત્યારે એ ચાલતા માલમ પડે છે. ઇંડા (ova) નો પ્રવેશ ખોરાક મારફતે થાય છે અથવા તો ચેળ આવતી જગ્યાએ ખજવાળીને એ હાથ મોઢામાં મુકવાથી ચેપ લાગે છે.

મોંઢા વાટે કેસ્ટર ઑઇલ બાળકને આપીને અથવા તો કેલૉમલ અને સેન્ટોનીન (Calomel and Santonin) આપીને અને સાદા મીઠાનો એનીમા આપીને (અર્ધા પાઇન્ટ પાણીમાં એક ડ્રામ, અથવા તો કૉસીયાનું ઇન્ફ્યૂઝન આપીને એની સારવાર કરવામાં આવે છે. સેન્ટોનીનને લીધે મૂત્રમાં પ્રકાશતો પીળો રંગ માલમ પડે છે. મળદ્વારની મુશ્કેલી દૂર કરવાને નરમ પારાનો લેપ ઉપયોગી થઇ પડશે.

(ब) રાઉન્ડ–વર્મ નાના બાળકો તથા પુખ્ત વયના માણસોના શરીરમાં પણ જણાય છે. એ રંગે સફેદ, છ થી દશ ઇંચ લાંબાં અને અળસીયાને મળતા હોય છે. એ આંતરડામાં રહે છે અને એને લીધે તાણ, દાંતની દાઢ વળી જાય છે તથા ઉદરમાં દુ:ખાવો થાય છે. એની સારવાર ત્રણ રાત સુધી અવાર નવાર સેન્ટોનીન આપીને કરવામાં આવે છે. અને રોજ સવારે જુલાબ આપવામાં આવે છે.

(क) ટેપ–વર્મ (Tape–worms) એ જંતુઓ ફ્લેટ–ટેઇપના જેવા હોય છે અને નાના આંતરડામાં રહે છે; એની લંબાઇ ૧૬ ફીટ અથવા એથી પણ વધારે હોય છે. એ જૂદા જૂદા સમચોરસ ટુકડાના બનેલા હોય છે, અને એક ટુકડો એક જંતુ સુચવે છે જે ટુકડો આંતરડાને વળગી રહે છે એ કાંડીની સળીના નાકાના (Match–end) કરતાએ નાનો હોય છે, અને એને માથુ (Head) કહે છે, જો કે સામાન્ય રીતે એ માથું હોતું નથી. જાડા છેડા ઉપર

આવેલા એ ટુકડાઓ વધારે વિકાસ પામેલા હોય છે; એ તુટી જાય છે અને મળ દ્વારા પસાર થાય છે. જ્યાં સુધી થોડા પણ ટુકડા અંદર રહેશે ત્યાં સુધી એ વૃદ્ધિ પામ્યા કરશે; માટે સારવાર કરતી વખતે, મળમાં નાજુક માથા જંતુ દેખાય ત્યારે ફતેહ થઇ છે એમ માનવું. એ પસાર થાય છે કે નહિ એ જાણવાને માટે મળને નિયમિતપણે તપાસવો જોઇએ. જો એ પ્રમાણે કરવામાં ન આવે, તો ત્રણ મહિનાના સમયમાં એ કીડો ટુકડા રૂપે દેખાશે.

માણસને ચેપ લાગે તે પહેલા આ કીડાના ઇંડાને ઘણા પ્રાણીના શરીરમાંથી પસાર થવું પડે છે; અને એટલા માટે ચેપવાળા ડુક્કર, બગદ અથવા માછલીના બરોબર ન પકાવેલા માંસમાંથી પણ એ સંભવે છે. મેઇલ–ફર્ન (Male-fern) સેગ્રેડાના જુલબ આપ્યા પછી આપવું અને દરદીને ચોવીશ કલાક સુધી ઉપવાસ કરાવવો જોઇએ.

## ૮. બાળકોના બીજા રોગોઃ—

નીચે વર્ણવેલા રોગનું વર્ણન અનુક્રમણિકામાં જણાવેલા પાના ઉપર જણાશેઃ પેરીકાર્ડીટીસ, (Pericarditis), એન્ડોકાર્ડીટીસ (Endocarditis) અને ક્રોનીક હાર્ડ ડીસીઝ; લેરીન્જીટીસ (Laryngitis), બ્રોન્કાઇટીઝ, બ્રોન્કો–ન્યુમોનીયા, એક્યુટ ન્યુમોનીયા, પ્લુરસી અને એમપીયમા (Empyema); પલ્મનરી ટયુમર ક્યુલોસીસ; સ્ટોમેટાઇટીસ, (Stomatitis) એપેન્ડીસાઇટીસ, અને પેરીટોનાઇટીસ; નેફ્રયાટીસ યુરેમીયા, કેલ્કયુલસ, મુત્ર પિંડનો બ્લેડર અને એપીડીડીમાસનો (Epididymis), ટયુબરક્યુલોસીસ, પાએલાઇટીસ અને સીસ્ટાઇટીસ; એક્ઝીમા, ઇમ્પેટીગો, સોરાએસીસ, દરાજ અને સ્કેબીઝ; મેનીનજાઇટીસ, સેરીબ્રલ એબસેસ અને ટયુમર, સેરીબ્રલ ડાયપ્લીજીયા (Cerebral diplegia), હાયડ્રો કેફેલસ, પોલીયોમાયલાઇટીસ, સ્પેસ્ટીક પેરેપ્લેજીયા (Spastic paraplegia), એપીલેપ્સી, તાણ, ટીટેની (tetany), કોરીયા (chorea) અને હીસ્ટીયા; રૂમેટીક ફીવર,

સ્ટીલનું દરદ, રીકેટસ, લોહીમાં બિગાડ, ક્રેટીનીઝમ, ડાયેબીટીસ મેલીટસ (Diabetes Mellitus); ચેપી રોગો, સીફીલીસ, ગોનોરિયા; આંખ, કાન, નાક અને ગળાના દરદો.

**વારસામાં મળેલું હૃદયનું દરદઃ**–(Heart-disease) એ દરદનું કારણ શરીરના વિકાસમાં રહેલી ખામી, અથવા તો ફીટલ એન્ડોકાર્ડાઇટીસનું હોય છે. જન્મ પછી જે બાળકો જીવે છે, એમની ખાસ અનિયમિતતા પલ્મનરી વાલ્વના સ્ટેનોસીસ (Stenosis) વિષે હોય છે. આ સ્થિતિને લીધે સખ્ત સાયનોસીસ (Cyanosis) થાય છે અને એનાથી જે બાળક પીડાતા હોય તેને "ભૂરા બાળકો" (Blue babies) કહેવામાં આવે છે. આંગળીનું કલબીંગ (Clubbing), ડીસ્પનીયા, અને મોનો વિકાસ એ સાધારણ થઇ પડે છે. આવા બાળકો બાર વર્ષ કરતાં વધારે આયુષ્ય ભોગવતા નથી, અને હૃદય રોગથી, ફેફસાના રોગથી, અથવા તો ક્ષયથી મૃત્યુ પામે છે. એ બાળકોને શરદી તથા વધારે શ્રમ ન પહોંચે એ પ્રકારની સારવાર કરવી જોઇએ.

**૨. ફોલ્સ ક્રુપ અથવા લેરીંન્જાઈટીસ સ્ટ્રીડયુલસઃ**–(False Croup or Laryngitis Stridulus) એ દરદ બે થી છ વર્ષની વયના બાળકોને ઘણા મોટા પ્રમાણમાં થાય છે. એ બહુ ગંભીર રોગ નથી છતાં કેટલીક વખત ચિંતા ઉત્પન્ન કરે છે. એની શરૂઆત એકાએક થાય છે અને તે પણ ઘણું ખરું રાત્રિના સમયે થાય છે; બાળક રાત્રિના સમયે બીહીનું, જાગી ઉઠે છે; એ સમયે એના ગળામાં મેટેલિક કફ, સહેજ કેટરા અને અવાજ કરતો શ્વાસ જણાય છે; રડવામાં કોઇ પણ પ્રકારનો ફેરફાર જણાતો નથી; થોડા પ્રમાણમાં પાઇરેક્સીયા પણ હોય છે. એક બે કલાક પછી બાળક ઉંઘી જાય છે અને શ્વાસની ક્રિયા વધારે સરળ બને છે. એ દરદ ડીપ્થીરીક દરદ કરતાં, એની શરૂઆતમાં ઓછા ગંભીર સ્વરૂપમાં તેમજ ગળાના દેખાવમાં તદ્દન જુદું

પડે છે; ગળા ઉપર પોટીશ લગાડીને તથા ગરમ પીણું આપીને દરદીની સારવાર કરવામાં આવે છે; ગરમ સ્નાન ઘણી વખત ઉપયોગી જણાય છે

**૩. લેરીન્જીસ્મસ સ્ટ્રીડ્યુલસ** (Laryngismus Stridulus)–(Child Croning):—૭ મહિના અને બે વર્ષની વચ્ચેના વયના દુબળા બાળકોને વિષે એ દરદ સંભવે છે. એનું નજીકનું કારણ જ્ઞાનતંતુને વિષે થયેલો આચકો હોય છે. થોડી સેકન્ડ સુધી શ્વાસની ક્રિયા બંધ થઇને એનો હુમલો થાય છે ત્યાર પછી અવાજ કરવાને બાળક પ્રેરાય છે. શરીર અને બધા અવયવો મજબુત હોય છે અને સાંધા સખ્ત હોય છે; મોઢું પહેલાં સાઇનોટીક પરંતુ પાછળથી ફીકકું દેખાય છે. એકજ દિવસમાં ઘણી વખત આ દરદના હુમલા થાય છે. આ દરદવાળા બાળકોને ટીટેની (Tetany) તથા તાણ સાધારણ થઇ પડે છે. રીકેટને માટે કરવામાં આવતી સારવાર આ રોગને માટે પણ કરવી જોઇએ. ઠંડુ પોતું બહુ અસરકારક કામ આપે છે, અને તે અગ્નિ સામે રહીને દિવસમાં એક અથવા તો બે વાર આપવું જોઇએ. કેટલીક વખત બ્રોમાઇડ પણ આપવામાં આવે છે.

**૪. હેબીટ સ્પેઝમ અથવા તો સીમ્પલ ટીક** (Habit Spasm or Simple Tic):—છોકરા તેમજ છોકરીઓને ૭ વર્ષની વયથી તે પ્યુબર્ટીની વય સુધીમાં, માંદગીથી, ખરાબ ખોરાકથી અથવા તો માનસીક શ્રમથી જેમનામાં અત્યંત નબળાઇ આવી ગઇ હોય એમને એ રોગ સંભવે છે. મોઢું તથા માથાને આંચકાથી અસર થાય છે. આંખ મીંચાવી, નાક સુઝી જવું (Swelling), માથું હાલવું અથવા તો ખભા ધ્રુજે–એ ચિન્હો સાધારણ રીતે સ્પષ્ટ દેખાય છે. જ્યારે બાળકની સંભાળ લેવામાં આવતી હોય ત્યારે આ ચિન્હો ઓછા પ્રમાણમાં દેખાય છે, અને કોરીયાના રોગમાં એમાં વધારો જણાતો નથી. હેબીટ–સ્પેઝમ કેટલીક વખત નકલ કરવાથી પણ ફેલાય છે. ઉપચાર તરીકે નિશાળે જતા બાળકને બંધ

કરવું, કોઇ પ્રકારની ઉશ્કેરણી ન થાય એમ કરવું, દરદીને મન ઉપર કાબુ રાખવા વિનંતિ કરવી અને ચરબીવાળો ખોરાક આપીને દરદીની સારવાર કરવી જોઇએ. દવાઓ અસર બહુ કરતી નથી.

**પ. ખરાબ ટેવો:**—માટી ખાવાની, અંગુઠો અથવા જીભ ચુસવાની, નખ કરડવાની, માથું ગબડાવવાની, શરીરના ધમપછાડા કરવાની અને હસ્તક્રિયાની ખરાબ ટેવો હોય છે. નાના સરખા નજીવા કાર્યમાંથી વધારે પ્રમાણમાં ફેરવાઇને આવી ટેવો પડે છે. સાધારણ કાર્યથી તંદુરસ્ત બાળકને સહેજ આનંદ મળે છે પરંતુ જ્યારે એ ટેવ બીજા મોટા રૂપમાં ફેરવાય છે ત્યારે બાળકોને એ ટેવ પ્રત્યે જબરો અનુરાગ જણાય છે. જે બાળકોમાં ન્યુરોટીક (Neurotic) ચિન્હો હોય છે એમને એ વધારે પ્રમાણમાં હોય છે.

(अ) પાઇકા (Pica) માટી, ભીંત ઉપરનું પ્લેસ્ટર, પેપર, બાલ, ખાવાની આકાંક્ષા બાળકને થાય છે; એ ઘણું ખરૂં બહુજ નાના બાળકોને વિષે સંભવે છે. એવા બાળકને જે વસ્તુ એને બહુ ભાવતી હોય એનાથી દૂર રાખવું જોઇએ; એની પાચનક્રિયા તથા સામાન્ય તંદુરસ્તીમાં સુધારો કરવો જોઇએ, અને એનું મગજ હંમેશાં આનંદમાં અને ઉદ્યોગી રાખવું જોઇએ.

(ब) ચુસવાની ટેવ બહુ નાની વયમાં બાળકોને પડે છે. બાળક જો આંગળી ચુસતું હોય તો હાથ ઉપર કાગળના પટા પહેરાવવા કે જેથી કોણી વાળી શકાશે નહિ; જો કૈં પણ ઉપાય કરવામાં ન આવે તો બાળક મોટું થતાં એ ટેવ જતી રહેશે. જીભ ચુસવાની ટેવ બાળક સમજણું થાય ત્યાં સુધી કોઇ પણ રીતે અટકાવી શકાતી નથી. એ મોંગોલીયન નબળા બાળકોને વિષે બહુ સાધારણ છે.

(क) રીધમીકલ ક્રિયા (Rhythmical):—માનસિક ખામી અથવા તો અંધ બાળકો હોય છે એમને વિષે એ ટેવ મોટા પ્રમાણમાં જણાય છે. બાળક જ્યારે એવી કૈં પણ ક્રિયા કરતું હોય

ત્યારે તેને પણ એકદમ અટકાવવું જોઇએ અને બાળકને એ સમયે સુઇ જવા અથવા તો દોડવાને માટે કહેવું જોઇએ.

(ક) હસ્તદોષઃ—છોકરી અથવા છોકરો પોતાના શરીરની જનનેંદ્રિય સાથે રમત રમે છે, એને હસ્તદોષની ક્રિયા કહે છે; બાલ્યાવસ્થામાં પણ એની શરૂઆત થાય છે, પરંતુ ઘણુંખરૂં નિશાળે જતા બાળકોમાં એ દોષ વધારે પ્રમાણમાં હોય છે. નાના બાળકોમાં એક બીજાના ઉરૂનો ભાગ ઘસાવાથી પણ એ ક્રિયાને કારણ મળે છે: એ શરીરના કોઇ પણ અવયવના ઘસારાને (Irritation) લીધે યા ઉશ્કેરણીને અંગે શરૂ થાય છે. શરીરનાં કારણ દૂર કરીને એની સારવાર કરવામાં આવે છે. દાખલા તરીકે ફાઇમોસીસ, મુત્રનું વધારે પડતું એસીડ, થ્રેડ વર્મસ, વિગેરે, બાળકની સામાન્ય તંદુરસ્તી વિષે ઉપાય લઇને, નાના બાળકોને વિષે પાટો બાંધીને એ ક્રિયા અટકાવીને અને બાળકના ખરાબ વિચારો કરવાની ટેવ દૂર કરીને એ ટેવ દૂર થઇ શકે છે. કેટલીક વખત બ્રોમાઇડનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

૬. **ચિત્તભ્રમ**:-(Insanity) બાળપણમાં આ રોગ જવલ્લેજ થાય છે. નબળાઇવાળી માંદગીથી દાખલા તરીકે એન્ટીરીક ફીવર અને ઇન્ફ્લ્યુએન્ઝા, લાંબા સમયનો રોગ જેવો કે વાલ્વ્યુલર હાર્ટ દરદોને લીધે ઘણી વખત ઉદાસીનતા આવી જાય છે. ગાંડપણની (mania) સાથે એપીલેપ્સી, કોરીયા અને હીસ્ટીયા સંકળાયેલા હોય છે. ન્યુરોટિક પ્રકારના બાળકોને વિષે થોડા સમયને માટે નૈતિક કાબુ જતો રહે છે; એવું બાળક આળસુ, ગંદુ, અપ્રમાણિક, બેહુદુ અને માંદુ બની જાય છે. આ સ્થિતિમાં સુધારો કરવાને આજુબાજુના વાતાવરણમાં ફેરફાર કરવો તથા બાળકને સુધરવાને માટે વારંવાર ઉત્તેજન આપવું જોઇએ.

૭. **મોંગોલિઝમ**:—(Mongolism) માનસિક ખામીવાળા બાળકો જેમનો ચ્હેરો મોંગોલીયન પ્રજાના જેવો હોય છે એ વર્ગને

મોંગોલિઝમ કહે છે. બધા નબળા બાળકોમાંના પાંચ ટકા બાળકો આ વર્ગના હોય છે. બાળકની આકૃતિ નાની હોય છે, માથું ગોળ હોય છે, પલ્પીબ્રલ ફીસર આડા, બહારનું કેન્થસ (Canthus) અંદર કરતા ઉંચે હોય છે. નીસ્ટેગમસ (Nystagums) પણ હોય છે; એડીનોઇડસ (Adenoids) ઘણું ખરૂં જણાય છે; જીભ મોઢામાંથી બહાર નીકળી આવે છે, અને પછી ઘણા કાપાવાળી દેખાય છે. ભાષા અને ચાલવાની ક્રિયામાં થોડો વિલંબ થાય છે. પરંતુ બાળકનું વર્તન તેજસ્વી અને સ્નેહાળ હોય છે અને ટેવો તદ્દન સુઘડ હોય છે. આ પ્રકારના બાળકો પોતાની આજીવિકા પેદા કરી શકવાને તદ્દન બુદ્ધિહીન જણાય છે, અને કોઇ પણ પ્રકારના સખ્ત રોગમાં મૃત્યુ પામવાને ઘણો સંભવ એમને વિષે રહે છે; પરંતુ ઘણા ઓછા બાળકો મોટી વય સુધી જીવી શકે છે.

**૮. હોઠ કુટડું બાળક:**–(Harelip હેરલીપ) વારસામાં ઉતરી આવેલી ઉપલા હોઠની ખામીને લીધે બાળકનો પણ હોઠ કપાયેલો હોય છે. એ કાંતો માત્ર વળી ગયેલો હોય અથવા નાકના ભાગ તરફ લંબાયેલો હોય છે. એ એકવડો અથવા તો બેવડો હોય છે અને ફાટેલા તાળવા સાથે એનો સંબંધ હોય છે. હોઠની ખામી દૂર કરવા પહેલે વર્ષે બાળકના ઉપર શસ્ત્રક્રિયા કરી શકાય છે; જ્યારે તાળવાની ફાટ બાળક ત્રણથી પાંચ વર્ષનું થાય ત્યાં સુધી પુરાતી નથી.

હોઠની ખામી જે બાળકને હોય તેને શસ્ત્રક્રિયા કરતા પહેલાં થોડા દિવસ ચમચા વડે ખોરાક આપવો જોઇએ. ચમચામાં બહુજ થોડા પ્રમાણમાં ખોરાક મુકવો અને ચમચો માત્ર નીચેનાજ, હોઠની ઉપર ટેકવવો અને ઉપરના હોઠને બીલકુલ અડકવા દેવો જોઇએ નહિ; પ્રવાહી બહુજ ધીમેથી પસાર થઇ જવા દેવું, અને દરેક ચમચાનો ખોરાક બીજો આપતા પહેલા ગળે ઉતારી ગયેલો હોવો જોઇએ.

**૯. ફાટેલુ તાળવું:**–એ વારસામાં ઉતરી આવેલી મોઢાની ખામી છે; એને લીધે નાકના દ્વાર અને મોંઢાની વચ્ચે એક માર્ગ દેખાય છે.

શરીરના એ અવયવની રચના સંપુર્ણ ખરાબ થાય છે; એલ્વીઓલસ (Alveolus) તથા તાળવાની બધી લંબાઇનો ભાગ ફાટેલો હોય છે, અને એ સાથે હોઠ પણ ફાટેલો હોય છે: અથવા તો એ ખરાબ રચના અપુર્ણ હોય છે અને તેથી કરી યુવુલા (Uvula) અને નરમ તાળવામાં તથા સખ્ત તાળવાના થોડા ભાગમાં બિગાડ થાય છે. ફાટ એલ્વીઓલસ સીવાય વચ્ચેની લીટીમાં જણાય છે.

જે બાળકનું તાળવું ફાટેલું હોય છે એને ખવડાવવું મુશ્કેલ થઇ પડે છે. ચમચા વડે ગાલના પોલાણમાં દુધ ધીમેથી રેડી શકાય છે, અથવા તો હોડીના આકારની શીશી કે જેની ટોટીમાં નીચેથી કાણું પાડેલું હોય છે એ વાપરવામાં આવે છે. આવી ફાટથી ખરાબમાં ખરાબ અસર ભાષા ઉપર થાય છે; આ વિષયમાં નરમ તાળવું અત્યંત અગત્યનું હોય છે. સખ્ત તાળવું ઓબ્ટયુરેટર વડે સારૂં કરી શકાય છે. પરંતુ નરમ તાળવું વાણીના કાર્યને માટે કોઇ પણ સાહિત્ય વડે સુધા રાતું નથી. બાળક બોલવાનું શીખે તે પહેલા શસ્ત્રક્રિયાં એવા કેસમાં કરવી જોઇએ.

**૧૦. સ્પીના બીફીડા** (Spina Bifida) સ્પાઇનલ કેનાલના અધુરા વિકાસને લીધે સંભવે છે અને એની સાથે હંમેશા કરોડના કંઈ પદાર્થ બહાર નીકળતા જણાય છે. એક હજાર જન્મની સંખ્યામાં એવા કેસની સંખ્યા એક હોય છે. જન્મ વખતે કરોડના ભાગ ઉપર થોડે સોજો હોય છે, અને ઘણા ગંભીર ચિન્હો જણાય છે,—જેવાકે પેરેલીસીસ અથવા તો નીચેના ભાગના અવયવોની જડ અવસ્થા તથા મળ અને મુત્રને વિષે અનિયમિતતા જણાય છે. એની સાથે હોઠનું કપાવું તથા હાયડ્રો કેફેલસ જોડાયેલા હોય છે. કેટલીક વખતે કંઈ પણ બહાર પડતો પદાર્થ દેખાતો નથી એ ભાગ ઉપર નાસુર પડે એ માટે એનું રક્ષણ કરવું જોઇએ; કેટલીક વખત સેક (Sac) દૂર કરવાને માટે શસ્ત્રક્રિયા કરવાની જરૂર છે.

**૧૧. થાઇરોગ્લોસલ સીસ્ટ** (Thyroglossal Cyst) એ દરદ થાઇરોગ્લોસલ ડકટના (Obliterated) સ્થાને ઉદ્‌ભવેછે કે જે બાલ્યાંવસ્થામાં દૂર થઇ જવું જોઇતું હતું. દશ વર્ષની ઉમર પહેલા હીયોડના (hyoid) હાડકાની નીચે અથવા તો ઉપર એ ઘણું ખરૂં દેખાય છે.

**૧૨. ઇકટોપીયા વેસી** (Ectopia Vesicae) (Extro-version of Bladder) આ દરદ વારસમાં ઉતરી આવેલી ખામી તરીકે માનવામાં આવે છે. મુત્રાશયના પાછળના ભાગ નેવલ ઉપર સહેજ રતાશ પડતો સોજો જણાય છે. પેનીસની ચામડી ઉપર ઉંડા ઘા (grove) જણાય છે અને એ યુરીથા સુચવે છે–એપીસ્પેડીઆસ (epispadias)

**૧૩. એન્યુરેસીસ** (Enuresis) જે બાળકોનો સ્વભાવ બહુજ નરમ હોય એવા બાળકોને વિષે મુત્રને વિષે અનિયમિતના ઘણું ખરૂં સાધારણ હોય છે. પોતાના મન ઉપર કાબુની ખામીને લીધે સીસ્ટાઇટીસ (cystitis), મુત્ર કે જે એમોનાયેકલ હોય છે તેને લીધે સુઝી જવાથી યુરીક એસીડ અથવા તો ફોસ્ફેટ અતીશય પ્રમાણમાં હોય તેથી જંતુ અથવા શરદીને લીધે પણ એ સંભવે છે. સારવારમાં શરીરનું કૈં પણ દરદ હોય તે વીષે સંભાળપુર્વક દવા કરી સુધારો કરવો જોઇએ; બાળકને રાતે એક અથવા બે વખત ઉઠાડવું જોઇએ અને દિવસના પાછલા ભાગમાં પ્રવાહી ઓછા પ્રમાણમાં આપવું જોઇએ. દિવસના જેમ બને તેમ વધારે સમય મુત્ર ટકાવી શકે એ પ્રમાણે કરવા બાળકને ઉત્તેજન આપવું જોઇએ. ટીંચર બેલાડોના આપી શકાય અથવા ઇલેકટ્રીકસીટીના ફેરેડીક કરંટથી પણ ફાયદો થઇ શકે છે.

**૧૪. ટયુબરકયુલસ લીમ્ફેનાઇટીસઃ**–મોટી વય કરતા બાલ્યાવસ્થામાં આ દરદ ઘણું ખરૂં વધારે પ્રમાણમાં સંભવે છે

જો કે જીંદગીની ગમે તે વયે એ સંભવી શકે છે. એ ડોકના ભાગ ઉપર ઘણું થાય છે, અને ક્ષયના જંતુ મ્યુકસ મેમ્બ્રેઇન મારફતે લીમ્ફેટીક્સમાં પ્રવેશે છે; વધી ગયેલા કાકડાને લીધે, એડીનોઇડસ, (Adenoids), એકસીમા ઓફ સ્કાલ્પને લીધે, કાન પાકી જવાથી પૂ નીકળવાને લીધે, હાલી ગયેલા દાંતને લીધે આ રોગ થવાના કારણો વધે છે. ગ્રંથી ધીમે ધીમે ફુલે છે, અને કોઇ પણ જાતનું દુઃખ થતું નથી; એ પ્રમાણે એ નરમ પડી જઇને પાકી જાય છે. ચામડી લાલ થઇ જાય છે અને એબસેસ ફુટી જાય છે. રોગ ગ્રંથીના એક ભાગમાંથી બીજા ભાગમાં પ્રસરે છે અને આખા શરીરનો ટ્યુબરક્યુલોસિસ પણ એમાંથી કદાચ અનુભવે. સારવારમાં બાળકના દાંત અને કાકડાની સંભાળપૂર્વક કાળજી રાખવી અને બાળકને તંદુરસ્ત વાતાવરણમાં સ્વચ્છ હવા તથા સૂર્યનો તડકો મળે એ પ્રમાણે તજવીજ કરવી; એ ઉપરાંત કોડ-લીવર ઓઇલનો ઉપયોગ કરવો. રેડીયમનો વારંવાર પ્રયોગ ફાયદાકારક છે. શસ્ત્રક્રિયાથી એ દૂર કરવાની પ્રથા પહેલાં કરતાં હવે થોડા પ્રમાણમાં જણાય છે, કારણ કે શસ્ત્રક્રિયા કર્યા પછી એ ઉભળે છે.

બ્રોન્કીઅલ તથા મેસેએન્ટીરીક ગ્લેન્ડોમાં પણ ટ્યુબરક્યુલસ રોગ થઇ પડે છે; તેમજ એક્ક્ષીલરી (Axillary) અથવા તો ઇનગલાઇનલ (Inguinal) ગ્લેન્ડમાં પણ સંભવે છે.

## ૧૫. નોન-ટ્યુબરક્યુલસ ગ્લેન્ડયુલર એનલાર્જમેન્ટ (Non Tuberculous Glandular Enlargement)

(અ) એ વધારો થવાનું કારણ સાદા એક્યુટ એડેનાઇટીસને (Adenitis) લીધે જે કદાચ દબાઇ જાય અથવા એબસેસ બનાવે એ પણ હોય છે. એ ગ્લેન્ડની બાજુમાં થતા સેપ્સીસથી (sepsis) એ ઘણી વખત મોટી થાય છે.

(બ) સુઝી ગયેલા કાકડા વાટે અથવા તો એડીનોઇડસમાંથી, (Adenoids) સળેલા દાંતમાંથી, તાળવાના ઇમ્પેટીગોમાંથી

(Impetigo) નીકળતા ચેપી પદાર્થને લીધે સાદું લાંબા વખતનું એડેનાઇટીસ થાય છે. જ્યારે એનું કારણ દૂર કરવામાં આવે ત્યારે એ સારૂં થઇ જાય છે.

(क) લીમ્ફેડીનોમાના (Lymphadenoma) (Hodgkin's disease) આ રોગમાં ગ્લેન્ડસ મોટી થઇ જૂદી જૂદી રહે છે અને નરમ થતી નથી. ધીમે ધીમે શરીરના બધા ભાગો રોગથી બગડે છે અને બાળક નબળું પડતું જાય છે. છેવટ એનીમાક થઇ મૃત્યુ પામે છે. આર્સેનીક ઔષધ હંમેશ એ રોગમાં આપવામાં આવે છે.

(ड) લીમ્ફોસારકોમાંનું એ (lymphosarcoma) ગ્લેન્ડના ઘણું ઝડપથી મોટું થતું વેદનારૂપી ટ્યુમર છે.

(इ) વારસામાં ઉતરી આવેલા સીફીલીસને લીધે ગ્લેન્ડસમાં વધારો થાય છે અને એને ટ્યુબરક્યુલોસિસની છે એમ ભૂલથી માનવામાં આવે છે.

દાંતનું સળી જવાનું દરદ બાલ્યાવસ્થામાં લાગુ પડે છે અને નિશાળે જતા બાવીસ બાળકોમાં માત્ર એકનાજ સારા દાંત હોય છે. સળી જતા દાંતથી માત્ર દાંતનો દુઃખાવો, ન્યુરેલ્જીયા (Neuralgia) લાંબા સમયનો અપચો અને સારૂ પોષણ ન મળે એટલુંજ નહિ. પણ ઘણા સમય સુધી સેપસીસ (Sepsis) ના શોષણને લીધે લાંબા સમય પહોંચે એવો એનામીયા અથવા તો સાંધાનો દુઃખાવો થાય છે. એના મુખ્ય બે કારણ છેઃ—

(૧) સામાન્ય મેટેબોલિઝમ હલકા પ્રકારના હોવાને લીધે ખામીભર્યા ઇનેમલની રચના સંભવે છે, જ્યારે ગમની (Gum) નીચે ઇનેમલ બંધાતું હોય ત્યારે કોઇ પણ પ્રકારની માંદગીને લીધે ખામીવાળા ઇનેમલના ઉલટસુલટ બેન્ડ જણાય છે. આ પ્રમાણે નાજુક તબીયતથી દાંતના સળાને મદદ મળે છે. બટર તથા કોડ લીવર ઓઇલમાં વીટેમીન A ની ખામીને લીધે પણ એજ અસર નિપજે છે.

(૨) મોંઢામાં થતા એસીડ વડે ઇનેમલ દૂર કર્યા પછી જંતુની દાંત ઉપર થતી અસર.

બાળકને પુષ્કળ સાકરવાળો નરમ ખોરાક આપવાથી બાળકના દાંત સળી જાય છે. દાંત વાંકા ઉગવાથી પણ એ કારણને સહાય મળે છે. મીલ્ક પુડીંગ, રોટી મુરબ્બો અને ખાંડની બધી વસ્તુઓ લીધા પછી બની શકે ત્યાં સુધી તાજા ફળ ખાવા જોઇએ. પાકી ગયેલું સફરચંદ (Apple) ખાવાથી દાંતને બહુજ સારી રીતે ખટાશ મળે છે. ટુથ–બ્રશ તથા પાવડર એ બહુ ઉપયોગી નથી છતાં દાંતને સાફ રાખે છે. એન્ટીસેપ્ટીક મંજન નિરાશા ઉપજાવનારા છે છતાં ભોજન લીધા પછી દરેક વખતે રાતે તેમજ સવારે, મોઢું સારી રીતે ધોઇ નાંખવું જોઇએ. મીનરલ એસીડના ઔષધો કાચની નળી વાટે લઇ શકાય છે, પરંતુ સારામાં સારી વસ્તુ ઔષધ લીધા પછી મોંઢાને સંપૂર્ણ રીતે ધોઇ નાંખવામાં રહી છે.

દાંત ખેંચી કાઢયા પછી, મોંઢાને થોડા દિવસ સાફ રાખવાને એન્ટીસેપ્ટીક મંજનનો ઉપયોગ કરવો જોઇએ. જો લોહી બંધ ન પડે તો દાંતની ખોલમાંથી મેલ કાઢી નાંખવો અને હાઇડ્રોજન પેરોક્સાઇડની પીચકારી આપવી; અને નીચેથી લોહી બંધ કરે એવી દવામાં બોળેલા રૂ સાથે પ્લગ કરવું જોઇએ. એ પ્લગના ઉપરના ભાગ ઉપર ઘડી કરેલું લીન્ટ મુકવું જોઇએ; અને જડબા ઉપર પાટો બાંધવો જોઇએ. દાંતના ખેંચવાને લીધે સખ્ત દુઃખાવો થતો હોય તો દુધ તથા શેરવાનું ભોજન આપવું જોઇએ.

નિંદ્રાના સમયે દાંત કચકચાવવાનું કારણ એ જ્ઞાનતંતુની બીગાડની નીશાની સૂચવે છે; એ થવાનું કારણ વધારે પ્રમાણમાં ખોરાક, જંતુ તથા ક્રોધને લીધે સંભવે છે. આગળ પડતા દાંતો, જેવાકે ફેનાઇનફાઇલ વાપરવામાં આવ્યાં હોય એવા દેખાય છે.

**૧૬ ફુલાનો સોજો**:—જો ગંદા નેપ્કીન વારંવાર ફેરવવામાં ન આવ્યા હોય અને ચામડીને ભીની કર્યા પછી સારી રીતે લૂછીને પાવડર લગાડવામાં ન આવ્યો હોય અથવા સારી રીતે સ્વચ્છ કરવામાં ન આવી

હોય તો બાળકના કુલા રાતા અને સુજેલા દેખાય છે. ઘણીવાર મુત્રના એમોનીયાને લીધે નેપ્કીનથી ઢંકાયેલો પ્રદેશ સખ્ત 'એરીથીમા' (Erythema) જેવો દેખાય છે. કેટલીક વખત એડી અને ગોટલા ઉપર પણ સોજો આવે છે અને બાળકોનો પ્રેપ્યુસનો (Prepuce) છેડો પણ સુજે છે. આ કેસોમાં, નેપ્કીનમાંથી એમોનીયાની સખ્ત વાસ આવે છે, જો કે બાળકના મુત્રને શીશીમાં ભરવામાં આવે તો એ પ્રકારની વાસ બીલકુલ જણાતી નથી. એ નેપ્કીનના આલ્કેલાઇનને લીધે સંભવે છે કારણકે નેપ્કીનને સખ્ત આલ્કેલાઇન સાબુ વડે ધોવામાં આવે છે પરંતુ એ સાબુ બરોબર સ્વચ્છ પાણીથી કાઢી નાંખવામાં આવતો નથી. એ આલ્કેલાઇન મળને લીધે પણ સંભવી શકે છે. સારી રીતે નેપ્કીન ધોઇને તથા વારંવાર ફેરવીને એની સારવાર કરવામાં આવે છે; તથા સોજો જે ભાગ ઉપર આવ્યો હોય એને ગરમ પાણીથી વારંવાર ધોઇને વેસેલાઇન લગાડવું જોઇએ. બાળકની પાચનક્રિયા વિષે ધ્યાન આપવું જોઇએ.

**૧૭ નીવસઃ–Naevus** વધારે પડતા નીવસ કુદરતી રીતે અદ્રશ્ય થઇ જાય છે, પરંતુ જો એ વધતા હોય અથવા તો મુખ્ય જગ્યાએ હોય તો કોસ્ટીક અથવા કોટરી (Cautery) વડે એનો નાશ કરવો જોઇએ. કારબન ડાયોક્સાઇડ સ્નો (Carbon-dioxide Snow) વાપરવામાં આવે છે, અથવા તો રેડીયમનો ઉપયોગ કરી શકાય; નીવસનો થોડો ભાગ એ વખતે દૂર કરવો જોઇએ. ચામડીના અંદરનું 'નીવસ' સોય વડે લીગેચર્સ દાખલ કરીને દૂર કરી શકાય છે; અથવા તો ઇલેકટ્રોલીસીસથી માંસનું લોહી ઠારવાને પ્રયત્ન કરવામાં આવે છે; અથવા તો બંને રીતો, સ્લફીંગ અને કોએગ્યુલેશન (Sloughing and Coagulation) પેકલીન કોટરી અને ગાલ્વેનો–કોટરીનો ઉપયોગ કરીને એક સાથે ભેગા કરી શકાય છે. નીવસમાં સોય દાખલ કરીને ઇલેકટ્રીકનો પ્રવાહ આપવાના પ્રયોગને ઇલેકટ્રો-લીસીસ કહેવામાં આવે છે. સોજો સફેદ અને કઠણ થઇ જાય ત્યાં સુધી ઇલેકટ્રીક પ્રવાહ દાખલ કરવામાં આવે છે. હેમેરેજ ન થઇ

જાય એટલા માટે એને ઉલટી રીતે ફેરવવામાં આવે છે. ઝીણુ ચામડીમાંનુ નીવી બહાર છિદ્ર વાટે કાઢી નાંખવામાં આવે છે. કેટલીક વખત લોહી નીકળે છે અને તે દબાણુ વડે બંધ કરવામાં આવે છે.

**૧૮ વારસામાં ઉતરેલો હર્નીયાઃ**—બાળકની જીંદગીના પહેલા ત્રણુ મહિના દરમ્યાન ઇન્ગવાયન હર્નીયાનો ઉપાય કુદરતી રીતે થઇ શકે છે, અને એ સમય દરમ્યાન બાળકને રાત અને દિવસે નાની સરખી લંગોટી પહેરાવી રાખવી જોઇએ; અને એ ધ્યાનમાં રાખવું કે શ્રમ પહોંચે એવું કૈં પણ કારણ—જેવા કે બંધકોશ, કફ, અને પુષ્કળ રડવું ન મળવું જોઇએ. વર્સ્ટેડ લંગોટી પહેલા ૭ મહિના બહુ ફાયદાકારક થઇ પડે છે; એ ધ્યાનમાં રાખવું કે બાળક રડે ત્યારે એ દૂર ન કરવી જોઇએ, બાળક સૂઇ જાય ત્યારે એ બદલવી જોઇએ, અને જ્યારે એ એની મુળ અવસ્થામાંથી દૂર થઇ જાય ત્યારે હાથના દબાણુ વડે બરોબર ગોઠવવું જોઇએ રીતઃ બર્લીન ઉનની અર્ધી Skein વાપરવી જોઇએ. બાળક પોતાની પીઠ ઉપર સુઇ રહે છે અને એ પ્રમાણે હર્નીયા ઓછો થાય છે. થમ્બની આજુબાજુ સ્કીનને ભેરવવામાં આવે છે અને એ પ્રમાણે હર્નીયાને અંદર રાખવામાં આવે છે; સ્કીનનો બીજો છેડો જે બાજુ હર્નીયા થયો હોય ત્યાંથી પીઠની પાછળથી પસાર કરવામાં આવે છે, અને અંગુઠો (Thamb) જ્યાં હોય ત્યાં લાવવામાં આવે. સ્કીનનો છૂટો છેડો અંગુઠાથી એક સ્થિતિમાં ટેકવેલા ગાળામાંથી (loop) પસાર કરવામાં આવે છે, અને રીંગ ઉપર ઉનનું પોતું સંભાળપૂર્વક લગાડવામાં આવે છે, અને આ કાર્ય પુરૂં થઇ જાય ત્યારે થમ્બ દૂર કરવો જોઇએ. છૂટો છેડો પગની બાજુમાંથી પસાર કરવામાં આવે છે. અને પીઠ પાછળના ગોળ છેડા સાથે બાંધવામાં આવે છે. ૭ માસની વયથી બે વર્ષની વય સુધી રબરની લંગોટી વધારે ફાયદો આપે છે. ઘણા કેસમાં શસ્ત્રક્રિયા કરવી પડે છે.

અમબીલીકલ હર્નીયાની સારવાર રબરનાં પટા સાથે પેડ લગાડીને કરવામાં આવે છે.

# બાળકનુ વજન, ઉંચાઇ તથા છાતીના માપ દર્શાવતું પરિશીષ્ટ.

| વય. | પાઉન્ડમાં વજન. | | ઉંચાઇ ઇંચ. | | છાતીનો ઘેરાવો ઇંચ. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | છોકરો. | છોકરી | છોકરો. | છોકરી | છોકરો. | છોકરી. |
| જન્મ. | ૭.૫૫ | ૭.૧૬ | ૨૦.૬ | ૨૦.૫ | ૧૩.૪ | ૧૩.૦ |
| ૬ મહિના. | ૧૬.૫ | ૧૫.૫ | ૨૫.૪ | ૨૫.૦ | ૧૬.૫ | ૧૬.૧ |
| ૧૨ ,, | ૨૦.૫ | ૧૯.૮ | ૨૯.૦ | ૨૮.૭ | ૧૮.૦ | ૧૭.૪ |
| ૧૮ ,, | ૨૨.૮ | ૨૨.૦ | ૩૦.૦ | ૨૯.૭ | ૧૮.૫ | ૧૮.૦ |
| ૨ વર્ષ. | ૨૬.૫ | ૨૫.૫ | ૩૨.૫ | ૩૨.૫ | ૧૯.૦ | ૧૮.૫ |
| ૩ ,, | ૩૧.૨ | ૩૦.૦ | ૩૫.૦ | ૩૫.૦ | ૨૦.૧ | ૧૯.૮ |
| ૪ ,, | ૩૫.૦ | ૩૪.૦ | ૩૮.૦ | ૩૮.૦ | ૨૦.૭ | ૨૦.૫ |
| ૫ ,, | ૪૧.૨ | ૩૯.૮ | ૪૧.૭ | ૪૧.૪ | ૨૧.૫ | ૨૧.૦ |
| ૬ ,, | ૪૫.૧ | ૪૩.૮ | ૪૪.૧ | ૪૩.૬ | ૨૩.૨ | ૨૨.૮ |
| ૭ ,, | ૪૯.૫ | ૪૮.૦ | ૪૬.૨ | ૪૫.૯ | ૨૩.૭ | ૨૩.૩ |
| ૮ ,, | ૫૪.૫ | ૫૨.૯ | ૪૮.૨ | ૪૮.૦ | ૨૪.૪ | ૨૩.૮ |
| ૯ ,, | ૬૦.૦ | ૫૭.૫ | ૫૦.૧ | ૪૯.૬ | ૨૫.૧ | ૨૪.૫ |
| ૧૦ ,, | ૬૬.૬ | ૬૪.૧ | ૫૨.૨ | ૫૧.૮ | ૨૫.૮ | ૨૪.૭ |
| ૧૧ ,, | ૭૨.૪ | ૭૦.૩ | ૫૪.૦ | ૫૩.૮ | ૨૬.૪ | ૨૫.૮ |
| ૧૨ ,, | ૭૯.૪ | ૮૧.૪ | ૫૫.૮ | ૫૭.૧ | ૨૭.૦ | ૨૬.૮ |
| ૧૩ ,, | ૮૮.૩ | ૯૧.૨ | ૫૮.૨ | ૫૮.૭ | ૨૭.૭ | ૨૮.૦ |
| ૧૪ ,, | ૯૯.૩ | ૧૦૦.૩ | ૬૧.૦ | ૬૦.૩ | ૨૮.૮ | ૨૯.૨ |
| ૧૫ ,, | ૧૧૦.૮ | ૧૦૮.૪ | ૬૩.૩ | ૬૧.૪ | ૩૦.૦ | ૩૦.૩ |
| ૧૬ ,, | ૧૨૩.૭ | ૧૧૩.૦ | ૬૫.૬ | ૬૧.૭ | ૩૧.૨ | ૩૦.૮ |

# પ્રકરણ ૮ મું.

---

## Various Infectious Diseases.
## વેરિયસ ઇન્ફેકશસ ડીઝીઝીઝ.
## (કેટલાક સાસર્ગિક રેાગેા.)

---

### Small-Pox સ્મેાલ પેાકસ.

**ઇન્કયુબેશન પિરીયડ**-(Incubation Perrod):-ઘણું-ખરૂં આ વખત ૧૨ દિવસનેા છે.

**ચિન્હેા**:—રેાગની શરૂઆત એકદમ થાય છે. ઉલટી થવી, માથું દુઃખવું, થંડી લાગવી વગેરે ચિન્હેા દેખાઇ પાછળ કમ્મર બહુ દુઃખે છે. એકદમ તાવ ભરાય છે. નાનાં બાળકેાને ઘણીવાર ઝાડા થાય છે. કન્વલ્શન્સ આવે છે. પહેલાં ત્રણ દિવસ તાવ વધ્યા કરે છે. આ વખતમાં શરીર પર જુદા જુદા પ્રકારના રેશીસ આવે છે.

ખરા રેશ ત્રીજે દીવસે આવે છે. પહેલાં મ્હેાં પર પછી કાંડાએા ઉપર, શરીર અને છેવટે પગ પર આ રેશ ઉઠે છે. હાથેલીમાં અને પગને તળીએ પણ આવે છે. હાથ પગ અને મ્હેાં પર શરીર કરતાં હંમેશાં વધારે હેાય છે. પ્રથમ પેપ્યૂલ્સ (Papules) ઉઠે છે. થેાડા દિવસમાંજ (Vesicles) વેસીકલ્સ થાય છે. તેના પર પછી તેને અંબેલિકેશન (Umbelicuation) થાય છે. આશરે આઠ દિવસ પછી તેનાં પ્યુસટુલસ (Pustules) બને છે. અને ચૈાદમાં દિવસ પછી એ ફેાડ ફુટી તે જગાએ સ્કેબ્સ (Scabs) થાય છે.

**તાવ**:—શરીર પર રેશ આવે છે એટલે તાવ એાછેા થાય છે સુમારે ત્રીજે દિવસે તદ્દન બંધ થાય છે ત્યાર પછી ચાર દિવસ ગયા

પછી તાવ આવે છે જેને (Secondary Fever) સેકંડરી ફીવર કે પૂ. તાવ કહે છે કારણ કે, તે વખતે ફોડ પાકી જાય છે. તે વખતે રોગી અસ્વસ્થ હોય છે. કોઇ કોઇ વખત તેને વાયુ થાય છે. ત્યાર પછી થોડા દિવસ પછી પાછો તાવ ઉતરે છે અને રોગી સારો થવા માંડે છે. રોગના પ્રકારોનું પહેલાં વર્ણન કરીએ.

(૧) Modified Small-pox મોડીફાઇડ સ્મોલ પોક્સ (સૌમ્ય શૈયડ):—જેને પહેલાં શૈયડ આવી ગયા હોય અથવા જેને વ્હેક્સીનેશન (શૈયડ કઢાવવા) કર્યું હોય એવાને શૈયડ આવે તો તે સાધારણ પ્રકારના હોય છે. આ વખત તેના ચિન્હો સૌમ્ય હોવાથી રેશ ઓછા હોય છે અને દરદી જલદી સારો થાય છે.

(૨) Dis-crete Small-pox ડિસ્ક્રીટ સ્મોલ પોક્સ (શૈયડ):—શૈયડમાં આ તદ્દન સૌમ્ય પ્રકાર છે. ચિન્હો ઉપર પ્રમાણેજ છે. એને આ નામ આપ્યું છે કારણકે પોક્સો (Pocks) છુટા છુટા હોય છે.

(૩) Confluent Small-pox કોન્ફ્લ્યૂએંટ સ્મોલ પોક્સ:— આ પ્રકારનું સ્વરૂપ ઘણું તીવ્ર છે. રેશ પુષ્કળ હોય છે. ફોડ એક બીજામાં ભેળાઇ બ્લેબ્સ (Blebs) બને છે. તાવ ઘણો હોય છે. તબીયત ઘણીજ બગડે છે.

(૪) Haemorrhagic Small-pox હેમેરેજિક સ્મોલ પોક્સ:—એકંદર રીતે શૈયડના પ્રકારોમાં આ ઘણોજ ભયંકર છે. કારણકે, આમાંથી ઘણુંખરૂં કોઇ રોગી બચતો નથી. ચામડી નીચે નખમાંથી, મોમાંથી, આંખમાંથી, કાનમાંથી, રેકટમમાંથી વગેરે ઠેકાણેથી લોહી નીકળે છે. શૈયડમાં પણ લોહી નીકળે છે.

**કોંપ્લીકેશન્સ:**—બ્રોંકાયટિસ (ઉધરસ), બ્રોંકો ન્યૂમોનિયા, અને ફોલ્લા પહેલાં થાય છે. શૈયડને લીધે આંખને ભયંકર ખોડ આવે છે; પરંતુ સુધારેલી પધ્ધતી પ્રમાણે ઉપાય કરવાથી તે પ્રકાર ઝાઝો થતો નથી.

**સારા થવાના સંભવો:**—રોગીની વય પહેલાં વ્હેકસિનેશન કર્યું છે કે નહિ અને શીતળા કઇ જાતના છે એ પર આધાર રહે છે. શીતળા નહિ કઢાવ્યા હોય તે છોકરાંઓને ભયંકર રોગ થાય છે, જેને કઢાવ્યા હોય તેને એટલો ભયંકર નહિ પણ સાધારણ હોય છે. હેમરેજિક પ્રકાર હોય તો રોગી ઘણુંખરૂં બચતો નથી. કોન્ફ્લ્યૂએંટ હોય ત્યારે સાધારણ નિયમ પ્રમાણે રોગી મરણ પામે છે અને ડિસ્ક્રીટ તરેહના શીતળા હોય ત્યારે પચ્ચીસમાં એકાદજ મૃત્યુ પામે છે.

**શુશ્રષા અને ઉપચાર:**—પુષ્કળ અને ખુલ્લી હવાની ઘણીજ આવશ્યકતા છે. આ રોગમાં કફ થવાની ઘણી ધાસ્તી રહે છે. રોગીનો ખોરાક હલકો અને પુષ્ટિકારક હોવો જોઇએ. રોગી અસ્વસ્થ હોય ત્યારે તેનું શરીર હુંફાળા પાણીથી સ્પંજ કરવું. રોગીને બે વખત સવારે ને સાંજે નવડાવવો અને ચોખ્ખા ટુવાલથી તેનું શરીર સાફ કરવું, જેથી તેની ચામડી સાફ રહે. પાણીમાં થોડું લવંડર નાંખવું. એટલે દુર્ગંધ અને કંડ ઓછાં થાય છે. કેટલીક વાર પૂ અટકાવા માટે દરદીને ગરમ પાણીમાં રાખવાની ફરજ પડે છે. ફોડ પર મલમ લગાડવો. તેજ પ્રમાણે તેને ઘણી ખંજવાળ આવતી હોય તો ડાયલ્યૂટ એસીટિક એસીડ પાણીમાં નાંખી શરીર સ્પંજ કરવું. અથવા લેડ લોશનથી સ્પંજ કરવાથી પણ ઓછી થાય છે. મોઢું સ્વચ્છ ધોવું વગેરે બાબતો પર વિશેષ ધ્યાન આપવું જોઇએ.

રોગીની આંખો અંદરથી સ્વચ્છ રાખવાની અતીશય કાળજી રાખવાથીજ આંખમાં આવનારી ખોડનો પ્રતીકાર કરી શકાય. આંખમાં લાલાશ કે સોજો આવ્યો હોય તો બોરીક લોશન અગર વીકમકયૂંરી લોશનથી વારંવાર ધોવી જોઇએ.

બેડસોઅર્સ અને બેસલ કંજેશન નહિ થાય તે માટે એક બાજુ પરથી બીજી પર વારંવાર વાળવો જોઇએ.

આંખમાંથી, નાકમાંથી અથવા કોઇ પણ ઠેકાણેથી પરૂ નીકળતું હોય તો રૂથી લુછી નાંખી, તે રૂ બાળી નાંખવું. એક વખત વાપ-

રેલું રૂ ફરીથી વાપરવું નહિ. સૈયડનું ઝેર ઘણી સહેલાઇથી ફેલાય છે તેથી કોઇને પણ સૈયડ આવે કે તરતજ હોસ્પિટલમાં મોકલવો અને બધા સ્કેબ્સ પડી શરીર પરના બધા અલ્સર્સ સારા થાય ત્યાં સુધી તેને ત્યાંજ રાખવો.

**Vaccination વ્હેકસીનેશન (સૈયડ કાઢવા):**—કાયદા પ્રમાણે છોકરૂં જનમ્યા પછી ૭ મહિનાની અંદર તેને સૈયડ કઢાવવા જોઇએ. પણ કોઇબી માણસને એ પદ્ધતી માટે વાંધો હોય તો તેને લેખીત જણાવવું જોઇએ.

**સૈયડ કાઢવાની પદ્ધતિ:**—ડાબા હાથની ચામડીને સાબુ અને પાણીથી સાફ કરવી. પછી તે પર ઇથર ચોળવું. પછીથી ચપ્પુ કે સોયથી ચાર કે ૭ ઠેકાણે ખોતરી કાઢવું પણ લોહી નીકળવા દેવું નહિ. તેના પર એક ટીપું લિંફ મુકી સોયથી ઘસવું. પંદર મિનિટ તે ખુલ્લો રાખવો અને તે પછી તે પર લિંટના કકડા મુકવા.

ત્રીજે દિવસે ટાંચેલી જગાએ પેપ્યુલ્સ ઉઠે છે. છઠે દિવસ વ્હેસીકલ્સ બની પછી એંબિલીકેશન થાય છે એટલે કે ફોડ પર ખલ આવે છે. દસમે દિવસે ફોડમાં પરૂ થાય છે. અને આજુબાજુની ચામડી ઉપર સોજો હોય છે. બારમા દિવસથી તે ફોડ બેસી જાય છે અને તે પર પોપડો બાઝે છે. ત્યાર પછી હાથ સારો થાય છે.

એક વખત સૈયડ કઢાવ્યા પછી દસ પંદર વર્ષ સુધી સૈયડ આવવાની ધાસ્તી રહેતી નથી. તેથી પંદર વર્ષે પાછા કઢાવવામાં આવે તો ઠીક પડે.

## II Chicken Pox or Varicella.

## ચિકન પોકસ—વ્હેરીસેલા.

આ વિકાર સૈયડથી તદ્દન જુદો છે. ઘણુંખરૂં દસ વર્ષની અંદરનાં છોકરાંઓને આવે છે. ઇન્કયુબેશન પિરીયડ બારથી એકવીસ

દિવસ છે. આ એક વાર આવે છે પછી ઘણું'ખરૂં જન્મભરમાં ફરીથી આવતું નથી.

**ચિન્હો:**—પહેલેજ દિવસે શરીર પર ઇરપશન છાતી ઉપર થાય છે; હાથ પગપર ઓછું હોઇ માથાપર અને પેટપર વધારે હોય છે. આ ઇરપશન ઘણું'ખરૂં વ્હેસીકલના પ્રકારનુ હોય છે. થોડા વખતમાં પોપડા બાઝે છે. બે ત્રણ દિવસ સુધી રોજ નવા વ્હેસીકલ્સ ઉઠે છે, જેને લીધે વ્હેસીકલ્સ અને પોપડા વગેરે પ્રકાર રોગીના શરીર પર દેખાય છે.

**ઉપચાર:**—પોપડા ખરી સાફ થઇ જાય ત્યાં સુધી રોગીને છુટોજ રાખવો. તેને આઠ દિવસ સુધી પથારીમાં સુવાડી રાખવો. તેનાં ફોડ સ્વચ્છ રાખવા. તેને ખજવાળવા દેવો નહિ. (Condy's fluid) કોંડીજ લોશન કે બોરીક લોશન ગરમ પાણીમાં નાંખી દરદીને નવડાવવો. એ પ્રમાણે કરવાથી ખંજવાળ ઓછી થાય છે. ગરમ પાણીનાં સ્નાનથી પોપડા પણ જલદી ખરે છે.

**શૈયડ અને ચીકુનપોકુસમાં તફાવત:**—ચીકનપોકસમાં ઇરપશન પહેલે દિવસે ઉઠે છે, શૈયડમાં ત્રીજે દિવસે ઉઠે છે. વ્હેકિસનેશન કરવાથી ચીકન પોકસ આવી શકે અને સાત વર્ષમાં પાછો વેકસીનેટ કરવો જોઇએ, પછી શૈયડ આવતા નથી. ચીકન પોકસમાં સર્વ પ્રકારનાં ઇરપશન એક સાથેજ હોય છે. પણ શૈયડમાં વેઝીકલસ કે પેપયુલસજ એક જગાએ સામટા હોઇ શકે. ચીકન પોકસમાં વ્હેસીકલ્સ લાંબાં હોય છે અને શૈયડમાં તે ગોળ હોય છે.

**ઉપચાર:**—દરદીને સર્વથી જુદો રાખવો. સાતથી દશ દીવસ સુધી પથારીમાં રાખવો. અને લીનનસ ચોખ્ખા રાખવા. ખજવાળવા દેવું નહિ. ખુજ બોરીક લોશનથી સ્પંજ કરીને અથવા ગરમ પાણીમાં કોંડીસ ફ્લ્યુઇડ નાંખીને નહવડાવવો. ધારાં પડયાં હોય ત્યારે શેક કરવો અને ગરમ પાણીના સ્નાનથી સ્કેબસ છુટા પડી જશે.

## III Typhus Fever ટાયફસ ફીવર.

ઇંગ્લંડમાં આ તાવ ઓછો છે પણ આયરલેંડમાં વધારે છે. ગંદકીમાં ખાસ ઉદ્‌ભવે છે શરીર પરની જૂ મારફતે ખાસ કરીને આનો ફેલાવો થાય છે. ઇન્કયૂબેશન પિરીયડ એકથી બે અઠવાડીઆં હોય છે, રોગની એકદમ શરૂઆત થઇ રોગી એકદમ નરમ થઇ જાય છે. ચોથે દિવસે રંગબેરંગી પેપ્યૂલ્સ થાય છે. પાંચમે દિવસે ઘણો તાવ હોય છે. ઘણીવાર રોગીને વાયુ થાય છે. ચૌદમે દિવસે તાવ એકદમ ઉતરે છે.

આઇસોલેશન હોસ્પિટલમાં લઇ જઇ રોગીને તદ્દન ખુલ્લો રાખવો. કપડાં પર અને બિછાના પર રહેતી જૂ મારી નાંખવી. ડિસઇન્ફેક્ટંટ સ્પ્રે અથવા ફ્યૂમિગેશન કરી ઓરડો સાફ કરવો.

## IV Measles મીઝલ્સ (ગોબરૂં)

ગોબરૂં દર વર્ષે સેંકડો નાના બાળકોનાં મૃત્યુનું કારણ બને છે. આ રોગ ઘણું ખરૂં મોટી વયના માણસોને થાય છે.

ઇન્કયૂબેશન પિરીયડ ઘણું કરીને દસ દિવસ સુધી હોય છે. પરંતુ આઠ દિવસ કરતાં ઓછા નહિ અને ચૌદ દિવસ કરતાં વધારે નહિ.

**નિશાનીઓ**:—શરૂઆતમાં સાધારણ શરદી જેવો દેખાવ દે છે. છોકરાને થોડો તાવ આવે છે, આંખમાંથી પાણી નીકળે છે. ઉધરસ આવે છે. છીંક આવે છે. પાંચમે દિવસે ઇરપશન થાય છે. પહેલાં લાલ રંગનાં ટપકાં કાનની પાછળ અને કપાળ પર વાળની અંદરથી દેખાય છે. ત્યાર પછી મોઢાં પર દેખાય છે. ચાલીસ કલાકની અંદર ટપકાં મોટાં થઇ કાળા રંગના થાય છે. આને લીધે રોગીનો ચહેરો વિશેષ પ્રકારનો દેખાય છે. પછી ઇરપશન હાથ પગ પર પણ ઉઠે છે.

Koplik's Spots–કોપ્લીક સ્પોટસ (**તપકાં**):—શરીર-પર ઇરપશન થતાં પહેલાં ગાલની અંદરની બાજુએ દાઢ પાસે બારીક

ભુખરાં સફેદ ટપકાં દેખાય છે. આ ટપકાં દેખાય છે ત્યારે ઓરી જ છે એમ ખાત્રીથી માની લેવું.

**તાવઃ**—(શરદી) થોડી ઉધરસ આવે છે. પછીથી તાવ આવી શરીર પર ઇરપશન થાય છે, તે પછી તાવ ઘણો ચઢે છે. આશરે બે દિવસ રહી તાવ નોર્મલ થાય છે.

**ઇન્ફેકશનઃ**—આ રોગમાં બીજાને ઇન્ફેકશન થવાનો જલદી સંભવ નહિ જેવો થાય છે. ઇરપશનના શરૂઆતથી રોગી દસ દિવસમાં રોગ મુક્ત થાય છે તેના સંસર્ગથી બીજાને રોગ થવાની ધાસ્તી રહેતી નથી.

**કોંપ્લીકેશન્સઃ**—કાન ફુટવો, ઝાડા થવા, કોઇ કોઇ વખત મોમાં અલ્સર્સ થવા. બ્રોંકાયટિસ અને કોઇ વખત બ્રોંકો ન્યુમોનિયા થાય છે.

**શુશ્રુષાઃ**—રોગીના ઓરડામાં ખુલ્લી હવા આવવા દેવાની ઘણી જરૂર છે. અજવાળું આવવું જોઇએ નહિ. કપડાં ગરમ પણ હલકાં હોવાં જોઇએ. તાવ હોય ત્યારે વધારે ઓઢવાની જરૂર નથી. પણ તાવ નોર્મલ થાય ત્યારે તેને શર્દી થાય નહિ તે માટે ઘણું સાચવવું પડે છે, જેનાં શરીર પર વિશેષ ઇરપશન નહિ ઉઠવાનાં હોય તેને ફેફસાંનો વિકાર થવાની ઘણી ધાસ્તી રહે છે. દરરોજ દરદીને ગરમ પાણીથી સ્પંજ કરવો, જેથી તેને ઠીક લાગે અને ઉંઘ આવે. દરરોજ બોરીક લોશનથી તેની આંખ ધોવી, નાક અને મ્હોં વારંવાર સાફ કરવાં. બાળક નાનું હોય તો દુધમાં પાણી નાંખી પાવું અને ઝાડા થતા હોય તો દુધમાં સાયીટ્રેટ નાંખવું અથવા દુધ પેપ્ટોનાઇજ કરવું. કોમ્પલીકેશન્સના ઉપચાર હંમેશ મુજબ કરવા. લેરીંનજાઇટીસ માટે વરાળ આપવી. બ્રોંનકાયટીસ માટે કોટન વુલ જેકેટ પહેરાવવું અને ખાંસીની દવા આપવી. છાતી ઉપર કેંમ્ફરલીનીમેંટ ચોપડવું. અલસીનો પુલટીસ બ્રોંકો ન્યુમોનીઆમાં ઘણો

ઉપયોગી હોય છે અને ચોખ્ખી હવા અને સ્વચ્છ ખોરાક આ સ્થિતિ-ઓમાં ખાસ ઉપયોગી છે.

## V German Measles.

## જર્મન મીઝલ્સ (રૂબેલા, રોથ્લેમ અથવા જર્મન ગોબરૂં)

આ રોગ ઘણો ઇન્ફેક્સ્યસ હોવાથી મીઝલ્સથી તદ્દન જુદા પ્રકારનો છે, તેનો ઇન્કયૂબેશન પિરીયડ અઢાર દિવસ છે અને રોગીને દસ દિવસ છુટો રાખવાની સાધારણ રીત છે.

થોડો તાવ આવી ગયા પછી નાકમાંથી પાણી નીકળે છે. પહે-લેજ દિવસે શરીર પર, મોંઢા ઉપર અને ગરદન ઉપર નીકળીને શરીર અને હાથ પગ ઉપર ફેલાય છે, ઇરપ્શન ઉઠે છે, શરીર પરનાં ટપકાં સ્કાર્લેટ ફીવર કરતાં મોટાં બીજાં પણ ગોબરાં કરતાં નાનાં હોય છે. પહેલે દીવસે તે સ્કારલેટ ફીવરમાં હોય તેવાં હોય છે અને બીજે દીવસે મીઝલ્સ જેવાં હોય છે. ગળામાંની ગ્લેંડસ સુજી જાય છે.

ગોબરાંના સાધારણ રોગની શુશ્રૂષા પ્રમાણેજ આની પણ કરવી.

## VI Cerebrospinal Meningitis or Fever.

## સેરીબ્રોસ્પાઇનલ મીનીન્જાઇટિસ અથવા ફીવર સ્પોટેડ ફીવર.)

મિનિંગો કોકાય નામમાં જંતુઓ આ રોગ ઉત્પન્ન કરે છે. તેઓ નાકમાંથી અગર ગળામાંથી પ્રવેશ કરે છે અને મિનિંજીસનો વિકાર કરે છે. આ રોગના એપીડરમીકસ થાય છે, બૈરાંઓ કરતાં મરદોમાં વધારે પ્રમાણમાં હોય છે વર્ષના પહેલા અડધીઆમાં વધારે પ્રમાણમાં થાય છે. કોઇ કોઇ વખત કેટલાક લોકો આ રોગના કેરી-યર્સ છે એમ કહેવાય છે. અને જંતુઓ ખાંસી ખાતાં, બોલતાં કે છીંક ખાતા બહાર નીકળે છે.

ચિન્હો:—શરૂઆતમાં માથામાં દુઃખાવો થાય છે, ઉલટી થાય છે અને તાવ ચઢે છે. ડોકી કઠણ બને છે. (રીટ્રૂકશન ઓફ નેક) માથું પાછળની બાજુથી વાંકું થાય છે. નાનાં છોકરાંઓને કન્વલ્શનસ આવે છે. કોઇ કોઇ વખત પેટીકિયા દેખાય છે. ઘણીવાર હોઠ પર (Herpes) હર્પીઝ થાય છે.

**સારા થવાનો સંભવ:**—નાનાં બાળકો અને ચાળીસ વર્ષની વયનાં માણસોને આ રોગ ખાસ થતો નથી. આ રોગનાં જંતુમાંથી એંટીસીરમ કરવામાં આવે છે. તે આપવાથી ઘણો ફાયદો થાય છે નાનાં છોકરાંઓ આમાંથી થોડા સારાં થાય છે, બીજા મુગાં, બહેરાં વગેરે થાય છે. મોટાં માણસોને લુલા થવાનો સંભવ રહે છે.

**ઉપચાર:**—આ રોગની પરિક્ષા કરવા માટે લંબર પંકચર કરવામાં આવે છે. ટયૂબરકયૂલસ મિનિન્જાયટિસ્ના રોગીની શુશ્રૂષા માફકજ આની પણ કરવી. લંબર પંકચર કરી આજ રોગ છે એમ સીદ્ધ થાય એટલે ૧૦ થી ૪૦ સી. સી. એંટીસીરમ, એટલુંજ સેરીબ્રોસ્પાઇનલ ફ્લુઇડ કાઢી લીધા પછી આપવામાં આવે છે. રોગીને ગરમ પાણીથી સ્પંજ કરવો જેથી તેનો માથાનો દુઃખાવો બંધ થાય અને ખાટલા પગ આગળથી ઉંચો કરવો, આંખ હંમેશાં ધોઇ સાફ રાખવી.

## VII Encephalitis Lethargica.

## એંકેફેલાયટિસ લેથાર્જિંકા.

ઇ. સ. ૧૯૧૮ માં આ રોગની શોધ ઇંગ્લાંડમાં થઇ હતી. આ રોગ ઘણોજ ઓછો ઇન્ફેકસ્થસ હોવાથી સ્પોરેડિક એટલે છુટાછવાયા કેસીસજ વધારે થાય છે. આમાં સુસ્તી વધતી જાય છે અને આંખના સ્નાયુ લુલા પડે છે. તેનો ચહેરો (શુન્ય) (બેબાકળો) બેભાન (અપ્રબુદ્ધ) લાગે છે. આમાં જે રોગી બચ્ચે છે તેને કોઇ પણ વાયુનો વિકાર થઇ જાય છે. (લાગુ પડે છે.) જેમકે કોઇના હાથમાં કંપારી આવી છે (ટ્રૅમોર્સ) કોઇકનો ચહેરો બેબાકળો લાગે છે (માસ્કફેસ),

કોઇને ચાલતાં લથડીઆં આવી પડવાની ધાસ્તી લાગે છે, અને સ્વભાવ બદલાઇ જઇ ખરાબ ચીજ તરફ પ્રવૃતી દોરાય છે. હજી સુધી આ રોગ પારખવા કોઇ વિશિષ્ટ ઉપચાર જડયો નથી. રોગીની શુશ્રૂષા ફકત કાળજીથી કરવી જોઇએ.

## VIII Whooping Cough.

## હૂપિંગ કફ (પરટયુસિસ).

આ રોગ બાળકોને લગભગ ચોથે વર્ષે ઘણો થાય છે. મીઝલ્સની માફક આ રોગમાં દર વર્ષે ઘણા છોકરા મરી જાય છે. અને કેટલાક દિવસ પછી ઉધરસની ગુંછ આવે તે પહેલાં કટારલ અવસ્થામાં આ વધારે ઇન્ફેક્શ્યસ છે. આનો ઇન્કયૂબેશન પિરીયડ દસથી ચૈાદ દીવસનો હોય છે.

**ચિન્હો:**—પહેલાં સાદો બ્રોંકાયટિસ થાય છે, તબીયત ઠીક લાગતી નથી અને તાવ આવે છે. ગળું સુકાઇ ઉધરસની સુકી ગુંછ આવે છે. સુમારે દસ દિવસ આ સ્થિતિ રહી પછીથી રોગનું મુખ્ય કારણ જે હુપ (whoop) છે તેની શરૂઆત થાય છે.

પ્રથમ થોડી થોડી ઉધરસ આવે છે, શ્વાસ લેવા વખત મળતો નથી, સંકોચાયલા લેરિંકસમાં હવા જાય છે, તેને લીધે જે અવાજ આવે છે તેને (whoop) હુપ કહે છે. ઉધરસ આવતી બંધ થાય છે ત્યારે ઉલટી થાય છે અને હુપ બંધ પડે છે. કોઇ કોઇ વખત ઉલટીમાં લોહી પડે છે. આ ઉધરસ સાધારણ રીતે ૭ અઠવાડીઆંથી કેટલાક મહિના સુધી ચાલુ આબ્યાજ કરે છે, નાનાં બાળકોમાં ઘણી ભયંકર હોય છે.

**કોંપ્લીકેશન્સ:**—બ્રોંકો-ન્યૂમોનિયા, કન્વલ્શન્સ, નાક અને મ્હોંમાંથી લોહી પડવું, હેમરેજીસ વગેરે.

**સારા થવાની આશાએ:**—જેમ બચ્ચું નાનું તેમ જોખમ વધારે. એક વર્ષની અંદરના બચ્ચાંઓમાં માંદગી અતીશય જોખમભરેલી છે. બ્રોંકો-ન્યૂમોનીઆ અને કનવ્હલશન્સ હંમેશા ધાસ્તીભર્યા છે.

**શુશ્રૂષા અને ઉપચાર:**—ઉધરસ ઘણી હોય અને બાળકને તાવ આવ્યો હોય તો તેને બિછાનામાં સુવાડવું. શરીર પર પવનનો સપાટો આવવા દેવો નહિ. પરંતુ ઓરડામાં ખુલ્લી હવા તો આવવીજ જોઇએ. ઉધરસ આવી હુપ આવે ત્યારે પરિચારિકાએ તેને સંભાળવું જોઇએ.

ખોરાક હલકો, પુષ્ટિકારક અને સહેલાઇથી પચે એવો હોવો જોઇએ. ઉધરસ ઘણી આવવાથી છોકરૂં થાકી જાય છે. ઉલટી થઇ ગયા પછી તેને દુધ આપવું, જેથી બીજી હુપ આવતાં પહેલાં ખોરાક પચવાને વખત મળે. રોગનું પ્રમાણ વધારે હોય તો દુધ પેપ્ટોનાઇઝ કરી આપવું

બેલેડોના, પથરનાં ઇન્જેક્શનથી ફાયદો થાય છે. દરદી સારો થવા માંડે એટલે કોડલિવર ઓઇલ શક્તિવર્ધક દવા, સમુદ્ર કિનારા પર હવા ફેર કરવા જવું વગેરે ઉપાયો ફાયદો કરે છે.

ઉધરસ આવવા માંડે ત્યારથી સાધારણ રીતે છ અઠવાડીઆં સુધી તો બીજાં છોકરાંઓ સાથે તે બાળકને ભેળાવા દેવું નહિ.

## IX Mumps:—(મમ્પ્સ) (ચેારીઆં.)

આ બધે ઠેકાણે નજરે પડતો રોગ છે. આ રોગ નાની વયમાં એટલે પાંચથી પંદર વર્ષ સુધીમાં ઘણો થાય છે. આ રોગનાં જંતુઓ હજી મળ્યાં નથી.

**ચિન્હો:**-આનો ઇન્કયૂબેશન પિરીયડ બારથી છવીસ દિવસ સુધી હોઇ શકે. પેરોટિડ ગ્લેંડસ સુજી મોટી થાય ત્યારથી ત્રણ અઠવાડીઆં રોગીને બધાથી જુદો રાખવો.

પ્રથમ એક બે દિવસ બેચેની લાગે છે અને સેલીવરી ગ્લેંડસ સુજી જાય છે. ગાંઠ થઇ દુઃખે છે. પહેલાં એક બાજુ સુજી પછી બીજી સુજે છે. તરૂણ પુરૂષોને આ રોગ થાય છે ત્યારે તેના ટેસ્ટીકલ્સ સુજી જાય છે. આ રોગ ઘણુંખરૂં દસ દિવસ ચાલે છે.

**ઉપચારઃ**-દસ દિવસ તો જરૂરજ દરદીને બીછાનામાં સુવાડી રાખી આરામ લેવા દેવો. સારક ઔષધો આપવાં. ગળવાની દવા આપી મ્હોં વારંવાર સાફ કરવું. સુજેલી ગાંઠપર ગ્લીસરીન બેલેડોનાનો મલમ લગાડવો. ટેસ્ટીકલને સોજો આવ્યો હોય ત્યારે તેપર રૂ મુકી લંગોટી મરાવી આધાર આપવો એમને એમ દુઃખતું રાખવું નહિ.

## X Influenza:—ઇન્ફલ્યુએંઝા.

આ રોગ ફેફર્સ બેસીલસમાંથી થાય છે. આ રોગ ઘણાં મોટાં પ્રમાણમાં એપીડેમીકરૂપે થાય છે અને એમાં ઘણા પ્રકારના ચિન્હો દેખાય છે અને પાછળથી નર્વસ સ્ટેજ આવે છે. આ રોગના ઘણા પ્રકારો છે.

**(૧) Fever ફીવરઃ**-શરૂઆત એકદમ થાય છે, માથું ઘણુંજ દુઃખે છે, પાછળ અને હાડકાંમાં ઘણો દુઃખાવો થાય છે. આંખમાંથી પાણી નીકળે છે. અશક્તિ ઘણી જલદી થાય છે. ઉધરસ થઇ તાવ ચાર પાંચ દિવસ રહે છે. પરંતુ ઘણી વાર તાવ ફરી ફરી ઉથલો ખાય છે.

**(૨) Respiratory Type રેસ્પિરેટરી ટાઇપઃ**— બ્રોંકાયટિસ, પ્લ્યૂરિસી, એમ્પાયીમા, ન્યૂમોનિયા વગેરે વિકારો થાય છે. બધા પ્રકારોમાં આ ઘણોજ ઘાતક છે.

**(૩) Nervous Type નર્વસ ટાઇપઃ**—આમાં ઘણીજ અશક્તિ થવાથી, માથું દુઃખવું, ઉંઘ નહિ આવવી અને લવારો કરવો વગેરે ચિન્હો થાય છે.

**(૪) Gastro-Intestinal Type ગેસ્ટ્રો ઇન્ટેસ્ટાઇનલ ટાઈપઃ**—આ પ્રકાર કોઇકજ વખત થાય છે. એમનાં પેટમાં ઘણું દુઃખે છે અને શરૂઆતમાં ઘણા ઝાડા, ઉલટી થાય છે.

**પછીથી રહેનારા વિકારઃ**—ઉંઘ નહિ આવવી, સ્વાદ અને સુગંધ ચાલ્યાં જવાં અને ન્યુરેસ્થીનીઆ થવો, અશક્તિ, ક્રોનિક બ્રોંકાયટિસ, કાન ફુટી પરૂ નીકળવું, ન્યૂરાસ્થિનિયા વગેરે વગેરે.

**ઉપચારઃ**—તાવ ગયા પછી પણ ઘણા દિવસ સુધી રોગીને બિછાનામાંજ પડી રહેવા દેવો. ક્વીનીન અને એસ્પિરિન આપવાં, ઉધરસ હોય કે ઉંઘ નહિ આવતી હોય તો તે માટે ઉપાયો કરવા, ઝાડો સાફ થાય તેવી ગોઠવણ કરવી. રોગી સારો થવા માંડે એટલે હવાફેર જવા સલાહ આપવી.

---

# પ્રકરણ ૯ મું.

## Fevers and Fever Nursing.

## તાવ અને તેની સુશ્રુષા.

## General Features and Management of fever cases.

## તાવનાં ચિન્હો અને સુશ્રુષા વિષે સામાન્ય વિચાર.

### (૧) Infection ઇન્ફેકશન (સંસર્ગ.)

**Germ theory of Infection–જર્મ થિઅરી ઓફ ઇન્ફેકશન:**—આ કલ્પના પ્રમાણે બધા સાંસર્ગિક (ચેપી) રોગ જંતુને લીધે ઉત્પન્ન થાય છે. દાખલા તરીકે બેસીલાય, માઇક્રો કોકાય, સ્પીરીલાય વગેરે. કોઇ પણ એક વિશિષ્ટ જંતુમાંથી ઉત્પન્ન થનારા રોગને ઇન્ફેકિટવ ડીઝીઝ કહેવામાં આવે છે, જેવા કે ડિપ્થિરિયા, ટાઇફોઇડ ફીવર, સિફિલિસ (ગરમી) વગેરે. પરૂ થવાનો વિકાર અનેક પ્રકારનાં જંતુઓમાંથી થાય છે, જેથી તેને સ્પેસિફિક વિકાર કહે છે. સ્કાર્લેટ ફિવર, મમ્સ (ગેારીઆં) વગેરે કેટલાક રોગો એક માણસથી બીજાને લાગે છે; પરંતુ કેટલાક પ્રાણીઓને લીધે થાય છે. દાખલા તરીકે ગાયમાંથી ક્ષયરોગ અને ઉંદરમાંથી પ્લેગ થાય છે. ઘેટાંમાંથી એંથ્રેકસ, કુતરાને લીધે હાઇડ્રોફોબિયા એટલે કે હડખાયલું કુતરૂં કરડવાથી થતો રોગ અને ઘોડામાંથી ગ્લેંડર્સ.

**Sources of Infection and Spread–સંસર્ગ લાગવો અને તેના પ્રસરવાનો માર્ગ:**—(૧) રોગી (પેશંટસ):—ચામડીમાં કે મ્યુકસ મેંબ્રેનમાં રોગનાં જંતુ ઘણાં જલદીથી વધે છે.

તે અવયવોમાંથી ઉત્પન્ન થનારા સિક્રીશન સાથે એ જંતુઓ બહાર આવે છે. આ જંતુઓ પ્રત્યક્ષ રીતે કે અપ્રત્યક્ષ રીતે એક રોગીમાંથી બીજાને લાગે છે. જેમ કેઃ—પ્રત્યક્ષ સ્પર્શ, છીંક, ઉધરસ અથવા સામસામા બેસી મોટેથી વાત કરવી. આમાંના છીંક ને ઉધરસમાંથી થતા ઇન્ફેકશનને (Droplet) ડ્રોપલેટ ઇન્ફેકશન કહે છે. આ બધાં પ્રત્યક્ષ સંસર્ગના દાખલા છે. આ સિવાય હાથને, કપડાંને, ખોરાકને વગેરેને લાગી જંતુ એક પાસેથી બીજા પાસે જાય છે અને રોગ થાય છે તેને અપ્રત્યક્ષ સંસર્ગ કહે છે.

સ્કાર્લેટ ફીવર, ડિપ્થીરિયા, (ગોંવર), મોટી ઉધરસ, મમ્સ વગેરે રોગોમાં, રોગીનું નાક, મોઢું અને ગળું એ બધાની મ્યૂકસ મેંમબ્રેનમાંથી નીકળતા સિક્રીશનમાંથી આ રોગ પ્રસરે છે. પરંતુ શીતળામાં ફોડનાં ફુટવાથી ઘણુંખરું સંસર્ગ પ્રસાર થાય છે. ટાઇફોઇડમાં તે રોગનાં જંતુઓ પિશાબ અને ઝાડામાં હોય છે. સુકાયલા કફમાં ટયુબરકયૂલોસિસનાં ઘણાં જંતુ હોય છે. તે પવનમાં ઉડી પ્રસરવાનો સંભવ હોવાથી સુકો કફ ઘણો ધાસ્તીભર્યો છે. તે રોગનો પ્રચાર નહિ થાય તે માટે કાંઇ તજવીજ કરવી જોઇએ એ ઠરાવવા માટે પરિચારિકા ઉપર કહેલી બાબતોથી માહીતગાર હોવી જોઇએ.

હાથ ખરાબ (રોગીને લગાડેલો હાથ) થાય અને તે જો મોંમાં જાય તો તેથી જંતુ પણ મોંમાં જાય છે. કપડાં, પથારી, પડદા વગેરે ચાજોમાં ઘણા દિવસ સુધી રોગીજંતુઓ રહે છે એમ માનવામાં આવે છે; પરંતુ આ જંતુઓ શરીરની બહાર ઘણા દિવસ રહી શકતાં નથી એમ હવે સમજવામાં આવ્યું છે. પીવાનાં પાણીમાં જંતુ જવાથી ટાઇફોઇડ, કોલેરા, ડિસેંટરી વગેરે રોગોનાં જંતુ ઉત્પન્ન થાય છે. ખરાબ દુધને લીધે ટાઇફોઇડ, સ્કાર્લેટ ફીવર ડિપ્થીરિયા વગેરે રોગોનાં જંતુ ઉત્પન્ન થવાના એ દાખલાઓ છે.

રોગીની ચાકરી કરી તેને સારો કરવા માટે બધાજ પ્રયત્નો કરવા એ જે પ્રમાણે એક પરિચારિકાની ફરજ છે તેજ પ્રમાણે કોઇ

પણ નાની સરખી બાબત તરફ દુર્લક્ષ કરતાં પણ કોઇ વખત રોગ થવાનો સંભવ રહે છે, એ તેણે કોઇ પણ દિવસ ભૂલવું નહિ. શક્ય હોય એટલા પ્રયત્ન કરી પોતાને તે રોગ થાય નહિ એ માટે તેણે વિશેષ કાળજી રાખવી એ વિષે કાંઇ વધારે કહેવાની જરૂર નથી. જમતાં પહેલાં બ્રશથી નખ સાફ કરી ધોવા. ટુંકા રાખવા, અપવાસ કરે ત્યારે કામ ઉપર જવું નહિ. રોગી ઉધરસ ખાય ત્યારે તેણે પોતાનું મોઢું બીજી બાજુ રાખવું અને બને તેટલી ચોખ્ખી હવા લેવી. પરંતુ પરિચારિકાએ પોતાની સલામતીને હંમેશાં પહેલું સ્થાન આપવું. પરિચારિકા પોતાની દરકાર ન લેવાનો ગુન્હો ઘણી વાર કરે છે અને એ ગંભીર ભૂલ માટે વારંવાર ઠપકાને પાત્ર થાય છે. જે લોકો પોતાને માટે બેદરકાર હોય છે તે બીજાને માટે પણ બેદરકાર રહે એ બનવાજોગ છે અને એથી કરીને રોગનો ચેપ માંદાના ઓરડાથી બહાર લઇ જવાનો સંભવ રહે છે.

(૨) **Carriers–કેરીઅર્સ**:—કેટલાક રોગનાં જંતુઓ કેટલાંક માણસોના શરીરમાં રહી તેને કાંઇ પણ અગવડ નહિ કરતાં, અહીં તહીં ફરે છે એમ હવે સિદ્ધ થયું છે. આવા માણસોને તે રોગના કેરીઅર્સ કહે છે. તે રોગોમાંના કેટલાકનાં નામ નીચે આપ્યાં છે. ટાઇફોઇડ, પેરેટાઇફોઇડ, ડિપ્થીરિયા, સ્કાર્લેટ ફીવર, ડિસેંટ્રી ઇન્ફ્લ્યુઝા, ક્ષય, પ્લેગ, સેરિબ્રોસ્પાઇનલ ફીવર, સ્લિપીંગ સિકનેસ, એક્યૂટ પોલિયો માઇલાયટિસ વગેરે.

આ કેરીયર્સના ત્રણ પ્રકાર છે. (અ) (Contact Carriers) કોંટેક્ટ કેરીઅર્સ એટલે કે રોગીનો સ્પર્શ થવાથી તેનાં શરીરમાં ઝેર થવું. (બ) (Convalesent Carriers) કોન્વેલસેંટ કેરીયર્સ રોગીના રોગથી પીડાવવા પછી તે માણસનાં શરીરમાં કેટલાક દિવસ સુધી તે રોગનાં જંતુઓ રહે છે અને (ક) (Chronic Carriers) ક્રોનિક કેરિઅર્સ:—આ માણસ ઘણો ભયંકર હોય છે, કારણ કે

એના શરીરમાં રેાગનું ઝેર ઘણા દિવસ સુધી રહે છે. કેાઇ કેાઇ વખત તેા તે દૂર કરવું ઘણું કઠણ કે અશકય થઇ પડે છે.

(૩) **Animals** (એનિમલ્સ) **પ્રાણીએા**:—ગાયમાંથી ટયૂબરકયૂલેાસિસ, બિલાડીમાંથી રીંગવર્મ, ઘેાડાને લીધે ગ્લેંડર્સ, વુલ કે ચામડીમાંથી એંથ્રેકસ વગેરે રેાગ થાય છે એમ મનાય છે.

(૪) **Insects** ઇન્સેકટ્સ (**જીવડાં**):—રેાજ ઘરમાં ફરનારાં નાનાં જીવડાં એ રેાગ પ્રસારનું મેાટું સાધન છે. ખેારાક પર બેસી, તેને ખરાબ કરી ટાઇફેાઇડ, કેાલેરા, ડાયરીયા, ડિસેંટ્રી વગેરે રેાગ પ્રસારે છે. મચ્છરેા, મેલેરિયા, યલેા ફીવર વગેરે પ્રસરાવે છે. ઉંદર પરનાં જંતુએા પ્લેગ ફેલાવે છે. ટાઇફેાઇડ ફીવર, રિલેપ્સિંગ ફીવર અને ટ્રેંચ ફીવર જૂના યેાગથી એક માણસથી બીજાને થાય છે.

## II Fever and the Febrile State.

## ફીવર એન્ડ ધી ફેબ્રાઇલ સ્ટેટ (જ્વર અને જ્વરાવસ્થા.)

આખા શરીર પર ચાલુ હેાતા ઘટકાવયવેાના ચાલવાથી શારીરિક ઉષ્ણતા ઉત્પન્ન થાય છે. આ ઉષ્ણતા શરીરમાંથી કંડકશન અને રેડિએશનથી બહાર પડે છે અને કેટલીક શ્વાસ સાથે અને કેટલીક ઘામ વાટે બહાર પડે છે. તેજ પ્રમાણે મળમુત્ર સાથે પણ બહાર આવે છે. નિરેાગી શરીરમાં ૯૮.૪° ડીગ્રી સુધી ગરમી હેાય છે, તે કેટલાક દિવસમાં તેટલીજ સંભાળવાની જવાબદારી નર્વસસિસ્ટિમના મિકેનિઝમમાં હેાય છે. તેને ‘થર્મલસેંટર’ કહેવામાં આવે છે. શારીરિક શ્રમથી ઉષ્ણતા વધી જાય છે ત્યારે ઘામ થાય છે અને શરીરમાંથી ગરમી એાછી થાય છે. હવા ઠંડી હેાય છે ત્યારે ચામડી પરની રક્તવાહિનીએા સંકેાચાય છે અને ઘામ નહિ આવે એમ લાગે છે ને ગરમી શરીરમાંજ રહે છે. સાંસર્ગિક જંતુએાનું વિષ શરીરમાં જઇ

ગરમીની નિયમિત યોજના બગાડે છે એટલે શરીરની ગરમી વધે છે અને તાવ આવે છે.

**તાવનાં ચિન્હો:**—શરીરની ગરમી વધે તેનો અર્થજ ફક્ત તાવ નથી; તાવ એ શબ્દમાં જોઇએ તે કરતાં વધારે નાડીનું જલદી ચાલવું, શરીરની પેશીઓનું નબળું પડવું, શ્વાસનું જલદ થવું, પાચનક્રિયામાં ગરબડ થવી, પિશાબ ઓછો અને લાલ થવો, ઠંડી લાગવી, શરીર દુ:ખવું, માથું દુ:ખવું, ઉંઘ નહિ આવવી, કોઇ કોઇ વખત બડબડાટ કરવો વિગેરે લક્ષણોનો તાવ શબ્દમાં સમાવેશ થાય છે. જીભ પર થર બાઝી જવો, જીભ સુકાઇ જવી, લાળ ઓછી આવવી, ભૂખ બરાબર નહિ લાગવી, તરસ લાગવી, કબજીયાત થવી ઇત્યાદિ પંચનેંદ્રિયોના બગાડમાં આવે છે. આ સિવાય કોઇ વખત તાવ આવે ત્યારે (Rigor) રાયગોર આવે છે.

**Febrile Delirium–ફેબ્રાઇલ ડિલીરિયમ (તાવમાં થતો વાયુ):**—Exanthemata (રેશ આવતો તાવ), ખાસ કરીને ટાઇફોઇડ અને ન્યૂમોનિયા, ઇન્ફલ્યૂંઝા, સેપ્ટિસીમીયા અને ર્યૂમેટિક ફીવરમાં આ વાયુ થાય છે. પહેલાં ઉંઘ નહિ જેવીજ આવે છે. રોગી અસ્વસ્થ બને છે. તે એકલો એકલો બોલ્યા કરે છે. આજુબાજુની ચીજો અને માણસો ઓળખવામાં ભૂલ કરે છે (તે માટે ભ્રમ ઉત્પન્ન થાય છે.) કાલ્પનિક અવાજ સાંભળ્યો હોય એવો તેને ભાસ થાય છે. વિચિત્ર દેખાવો તે જુએ છે. કોઇ કોઇ વખત ગભરાય છે. ઉઠવાનો પ્રયત્ન કરે છે અને કોઇક વાર આજુબાજુનાં માણસોને મારે છે.

**ઉપચાર:**—તેને કોઇ જાતનું દુ:ખ ન થાય એવી તજવીજ કરવી. પેટ ભરીને ખોરાક આપવો. કોલ્ડબાથ અગર વેટપેકસ આપી તેનો તાવ ઉતરવાની તજવીજ કરવી.

**Afebrile Delirium એફેબ્રાઇલ ડીલિરિયમ (તાવ નહિ હોય ત્યારે થતો વાયુ):**—કોન્વલસંટ અવસ્થામાં રક્તસ્રાવ

થઇ અશક્તિ થઇ ગઇ હોય ત્યારે આ રોગ થવાનો સંભવ રહે છે. ઘણા રોગી જલદી સારા થાય છે. ઉપચારમાં તેની શક્તિ રાખવા સંભાળવા પ્રયત્નો કરવા. તેને વારંવાર દૂધ કે કાંઇ પાતળો ખોરાક આપવો. અને ત્યારે હૉટ વોટર બાથ (ઉષ્ણ સ્નાન) આપવો. સલ્ફોનાલ, ટ્રાયોનાલ જેવું કાંઇ ઉંઘ માટે ઔષધ આપવું.

**Rigors રાયગોર્સ**:—જંતુઓનું ઝેર શરીરમાં જવાથી થાય છે. ન્યૂમોનિયા, મેલેરિયા, પાયીમિયા વગેરે રોગમાં રાયગોર્સ આવે છે. તેની ત્રણ અવસ્થાઓ છે. (અ) કોલ્ડ સ્ટેજ, (બ) હોટ સ્ટેજ, (ક) વેટ સ્ટેજ. પહેલી અવસ્થામાં ઘણીજ ઠંડી લાગે છે; બીજીમાં તાવ ભરાય છે અને ત્રીજીમાં દરદીને ઘામ થાય છે. પહેલી અવસ્થામાં દરદીને ગરમ બ્લેંકેટ અને ગરમ પાણીની બેગ (બાટલી) આપવી; ત્રીજી અવસ્થામાં ઘામ લુંછી નાંખવા ગરમ સ્પંજિંગ કરવું.

**Course of fevers–કોર્સ ઓફ ફીવર્સ**:—આના ભાગ નીચે પ્રમાણે છે.

(Incubation Period) ઇન્કયુબેશન પીરીયડ:—શરીરમાં રોગનું બી જાય ત્યારથી રોગની શરૂઆત થાય ત્યાં સુધી.

(Invasion) ઇન્વેશન:—તાવનું પહેલું ચિન્હ દેખાય ત્યારથી રેશ ચાઠું આવે ત્યાં સુધીનો વખત.

(Fastigium) ફેસ્ટીજીયમ:—રોગનું પૂર્ણ જોર હોય ત્યાં સુધીનો વખત.

(Defervescence) ડેફર્વેસન્સ અથવા (Termination) ટર્મિનેશન:—તાવ ઉતરવાનો વખત, તાવ એકદમ ૧૨ કલાકની અંદર ઉતરે છે તેને (Crisis) કાઇસિસ કહે છે. કોઇવાર ધીમે ધીમે બે ચાર દિવસમાં તાવ ઉતરે છે જેને (Lysis) લાયસિસ કહે છે.

Convalescence કોન્વેલેસન્સ:—તાવ ગયા પછીથી પહેલાં પ્રમાણે શક્તિ આવતાં અને વજન પાછું વધતાં લાગતો વખત.

# III The General Care of Fever Patients.

## તાવના રેાગીની સામાન્ય વ્યવસ્થા.

રેાગીને રહેવા માટે મેાટેા હવાવાળેા એારડેા હેાવેા જોઇએ અને તેને બને તેટલી ખુલ્લી હવા મળવી જોઇએ. જ્યાં સુધી શરીરમાં તાવ હેાય ત્યાં સુધી તેને સુઇ રહેવા દેવેા. તેનું શરીર વારંવાર સ્પંજ કરવું (સ્પંજથી સાફ કરવું) નિયમ પ્રમાણે તેનું મેાં ધેાવું. તેને ઠંડું પાણી પીવા પુરતું આપવું એ એક ધ્યાનમાં રાખવા જેવી બાબત છે. એ પ્રમાણે કરવાથી તેને વધારે પિશાબ થાય છે. અને તે સાથે શરીરમાંથી વિષારી પદાર્થો બહાર પડે છે. એ ઉપરાંત માથું દુઃખવાનેા અને વાયુ થવાનેા સંભવ એાછેા રહે છે. મલાવરેાધ થવા દેવેા નહિ અને કેાઠેા સાફ રાખવેા. મેથિલેટેડ સ્પિરિટ તેની કમ્મર પર પાછળ રેાજ એાળવું. પહેલેથી ઉંઘ આવે એવી તજવીજ રાખવી અને ઠંડા પાણીની ઘડી (પીતાં) કે રહેજ ગરમ પીવાનું કાંઇ આપવાથી ઉંઘ આવે છે. કલેારેાલ, બ્રેામાઇડ, પેરલ્ડિ હાઇડ અને કલેારલ અમાઇડ વગેરે દવાએા ઉંઘ આવવા માટે ઘણી વાર આપવામાં આવે છે. માથું દુઃખતું હેાય તેા ફીને-સાટિન કે એસ્પીરિન આપે છે. તાવ વધારે હેાય તેા ઠંડા પાણીથી શરીર સ્પંજ કરવું અને અત્યંત તાવ હેાય તેા ઠંડા પાણીથી નવડાવવેા અગર વેટ પેકસ આપવા. શરીરમાં તાવ હેાય ત્યાં સુધી પાતળેા ખેારાક આપવેા. ઘણા દિવસ સુધી તાવ ચાલુ રહે તેા કાંઇ ખેારાક આપવેા કે નહિ એ બાબત વિચાર કરવેા પડે છે. રેાગીના ખેારાક પુષ્ટિકારક, સહેલાઇથી પચે એવેા અને શરીરની ખેાટ (શક્તિની ખેાટ) થેાડી ઘણી પણ પુરે એવેા હેાવેા જોઇએ. તેમાં પાણીનેા ભાગ પુષ્કળ હેાવેા જોઇએ. ફક્ત દૂધ પરજ રાખવામાં આવે તેા પણ ચાલે અથવા સ્વાદ ખાતર ચહા કેાફી વગેરે આપી શકાય. દૂધ પાતળું કરવા તેમાં જોઇએ તેા સેાડવેાટર નાંખવું. અથવા દુધને

અદલે દહીં કે છાશ કાંઇ આપવું. જુલાબ થતો હોય તો દુધમાં ચુનાનું નિતરતું પાણી (Lime water) નાંખવું. ઉધરસ કે તાવ હોય ત્યારે પેજ કે બીજું કાંઇ સ્હેજ ગરમ પીવાનું આપવાથી ધામ્ થાય છે.

તાવના વિકારમાં જુદાં જુદાં કોમ્પ્લીકેશન્સ થવાનો સંભવ હોય છે. જેવા કે, હાર્ટ ફેલ્યોર, શ્વાસ ચઢવો, પિશાબ ઓછો થવો, વાયુ થવો, એ શુધ્ધી થવી, કોઇક વાર સ્હેજ ગાંડપણ વગેરે. આ વિકારોનું વર્ણન યોગ્ય સ્થળોએ કર્યું છે.

## IV Principles of Prevention.

## પ્રિન્સિપલ્સ ઓફ પ્રિવેન્શન (પ્રતિબંધ વિષે તાત્વિક વિચારો.)

સાંસર્ગિક રોગ એક માણસમાંથી બીજાને લાગે છે તેથી તે રોગીને જુદો રાખવાની જરૂર છે. જુદી વ્યવસ્થા થાય અને બીજા ઉપાયો થાય તે માટે અધિકારીને ખબર આપવી ઘણી જરૂરી છે.

**(અ) રોગની ખબર આપવી (નોટીફીકેશન):—** ઇ. સ. ૧૮૮૯ માં સાંસર્ગિક રોગની ખબર આપવાનો કાયદો ઘડાયો. તે રોગમાંથી કોઇપણ રોગનો માણસ કોઇ પણ દાકતરની પાસે જાય તો તેણે તરતજ અધિકારીને ખબર આપવી, તેમજ તે રોગીના નાતજાતનાંએ અગર કુટુંબના વડીલે આ કામ કરવું. તે કાયદામાં આપેલા રોગો નીચે પ્રમાણે છે:—

સ્મોલપોક્સ (દેવી, શૈયડ), કોલેરા ડિપ્થીરિયા, મેંમબ્રેનસક્રુપ, અરીસિપેલસ, સ્કાર્લેટ ફીવર; ટાયફસ ફીવર, ટાઇફોઇડ, રીલેપ્સિંગ ફીવર, કંટીન્યૂઅસ ફીવર, પ્યૂરપેરલ ફીવર. આ ઉપરાંત પ્લેગ, ડીસેંટ્રી ટ્રેંચ ફીવર, ન્યૂમોનિયા, ઇન્ફ્યૂંઝલ ન્યૂમોનિયા; ક્ષયરોગ, એન્ટ્રીરિઅર પોલિયોમાયલાટિસ, સેરિબ્રોસ્પાઇનલ ફીવર, ઓપથેલ્મિયા નીઓનેટોરમ.

**(બ) Quarantine કુવારંટાઇનઃ**—રેાગીની પાસેનાં માણસેાને દૂર કરવાં. જેને રેાગ નહિ થયેા હેાય તેને રેાગીના સંબંધમાં જરા પણ આવવા દેવા નહિ. આ માટે સ્કાર્લેટ ફીવર સાત (૭) દિવસ; સ્મેાલ પેાકસ (૧૫) પંદર દિવસ; રઝેલા ગેાબરૂં, અછબડા, મેાટી ઉધરસ વગેરે રેાગેા માટે (૨૧) એકવીસ દિવસ મમ્સ માટે (૨૬) છવીસ દિવસ કવેારંટાઇન હેાય છે.

**(ક) Isolation આઇસેાલેશનઃ**—(જુદાં રાખવા વિષે) (૧) હેામઆઇસેાલેશન–ઘરમાંજ જો રેાગીને જુદેા રાખવેા હેાય તેા એક કે બે ઓરડા આપવામાં આવે છે. બીજા કેાઇ પણ માણસને કેાઇ પણ નિમિત્તે તેના ઓરડામાં જવા દેવું નહિ. તેની શુશ્રુષા કરનારેજ ફક્ત અંદર જવું. (૨) હેાસ્પિટલ આઇસેાલેશન; હેાસ્પિટલમાં ઓરડાઓની જેવી સગવડ હેાય તે પ્રમાણે તેને ત્રણ પ્રકારે જુદેા રાખી શકાય. પહેલેા પ્રકાર–સેગ્રિગેશન હેાસ્પિટલ પ્રત્યેક રેાગના જુદા વેાર્ડ હેાવા જોઇએ. બીજો પ્રકાર–કયૂબિકલ આઇસેાલેશન હેાસ્પિટલ, આ વ્યવસ્થામાં જુદા જુદા પ્રકારના રેાગીને સાથે રાખીને પણ એક બીજાનેા સંસર્ગ થાય નહિ એમ અનુભવ સિધ્ધ કરે છે. પ્રકાર ત્રીજો–બેરીઅર નર્સિંગ કે (Bed Isolation) બેડ આઇસેાલેશન.

**(ડ) Disinfection–ડિસઇન્ફેકશન** (જંતુનાશ) (ડિસઇન્ફેક્ટંટસ) જંતુનાશક દવાઓ અને (ડિઓડરંટસ) દુર્ગંધીનાશક દવાઓ એ બેમાં શેા ફરક છે એ નર્સે સમજવું જોઇએ. જંતુનાશક એટલે જંતુનેા નાશ કરનારા પદાર્થ યેાગ્ય પ્રમાણમાં વાપરવાથી જંતુ મરી જાય છે. દુર્ગંધીનાશક એટલે દુર્ગંધી દૂર કરનારી દવાઓ વાસ આવતી હેાય તેા તે બેસી જાય છે પણ તે ઉત્પન્ન કરનારાં જંતુઓનેા નાશ થતેા નથી. કેટલાંક દુર્ગંધીનાશક ઓષધેા જંતુનાશક હેાય છે. કાર્બેાલિક એસીડ જંતુનાશક છે. પરંતુ કેાલનવેાટર દુર્ગંધીનાશક છે. દુર્ગંધીનાશક દવાઓ વાપરવામાં વાંધેા એટલેાજ છે કે, વાસ બંધ થાય તેા માણસેાને ઠીક લાગે છે. પણ તેનું

(દુર્ગંધનું) મુળ કારણ દૂર થાય છે કે નહિ એ બાબત તરફ દુર્લક્ષ થાય છે.

બધામાં અત્યંત ખાત્રીનું જંતુનાશક સાધન ઉષ્ણતા છે. ગાદી અને કપડાંમાંથી જંતુઓનો નાશ કરવો હોય તો તે બાફથી કે ગરમીથી થઇ શકે. પાતળાં કપડાં પાણીમાં ઉકાળવાથી તેમાંનાં જંતુઓ નાશ પામે છે. ચીથરાં વગેરે નહિ કામની વસ્તુ બાળી નાંખવાથી પણ એ પ્રમાણે થાય છે. જે ચીજો ઉષ્ણતાથી ખરાબ થાય છે તેને માટે કેમિકલ ડિસઇન્ફેકટંટસ વપરાય છે. જેમકે, કાર્બોલિક એસીડ (૧–૨૦), પરકલોરાઇડ ઓફ મરકયૂરી (૧–૧૦૦૦), ફ્રામર્લિન (૧–૧૦૦) વગેરે.

(૧) **ઓરડામાંની હવા**:—કાર્બોલિક લોશન આખા ઓરડામાં છાંટવું અને બારણાં પર તે લોશનમાં બીંજવેલો પડદો લગાડવો. તેને લીધે હવામાં જંતુ મરી નહિ જાય તો પણ ત્યાં દુર્ગંધ થોડી ઓછી થાય છે.

(૨) **રોગીનાં કપડાં**:–રોગીનાં શરીર પરનાં અને બિછાના-પરનાં કપડાં કાઢીને તરતજ આયઝોલ અથવા લાયસોલ લોશનમાં બીંજવી રાખવામાં આવે છે. આ લોશન (૧–૧૦૦) નાં પ્રમાણમાં હોવું જોઇએ. નહિ તો તે કપડાં દશ મિનિટ સુધી ઉકાળ્યા પછી ધોવા આપવામાં આવે છે, ટાઇફોઇડનાં રોગીનાં કપડાંની બાબતમાં ઘણી કાળજી રાખવી પડે છે, કારણ કે, મળ અને મુત્ર બંને સાંસર્ગિક છે. તે કપડાંને હાથ લગાડયા પછી પરિચારિકાએ પોતાના હાથ લોશનમાં ધોવા ભુલવું નહિ.

(૩) **રોગીનાં મળ મુત્ર**:–ટાઇફોઇડના રોગીનાં મળ મુત્ર નાંખી દેતાં પહેલાં તેમાંનાં જંતુઓનો નાશ કરવાની વ્યવસ્થા કરવી જોઇએ. મળ નિર્જંતુક કરવાની જરૂર લાગે તો મળમાં (૧–૫૦૦) મરકયુરી પરકલોરાઇડનું લોશન નાંખવું. અથવા કાર્બોલિક લોશનમાં

નાંખી એક કલાક રાખી મુકવો. બેડપેન આપતી વખતે તેમાં પણ લોશન નાંખવું. પિશાબ સાથે લોશન નાંખવાથી તે ડિસઇન્ફેકટંટ થાય છે.

(૪) **Sputum-સ્પ્યુટમ** (થુંક):–થુંકવાનાં વાસણમાં હંમેશાં આયઝોલ, (Izal) લાયસોલ, કલોરોસ (Chloros) વગેરેમાંથી એકાદ દવા નાંખવી. તેને લીધે તેમાંથી જંતુઓ મરી જતાં નથી પણ સ્પ્યુટમ વાસણમાં ચોંટી રહેતું નથી એ ફાયદો થાય છે તે વાસણો ખાલી થાય ત્યારે તેમાં થોડો વોશિંગ સોડા નાંખી પાણીમાં ઉકાળવાં. દશ મિનિટ ઉકાળ્યા પછી પાણીથી સાફ કરી નાંખવાં.

(૫) **રોગીનું શરીર**:–આઇસોલેશન ખલાસ થયા પછી રોગીને એક વખત નવડાવવો. તે સુતો હોય તેજ ઓરડામાં નવડાવવો નહિ. બીજા ઓરડામાં તેમ કરવું, સાબુ અને ગરમ પાણીથી નવડાવી સ્વચ્છ ટુવાલથી શરીર સાફ કરવું, પછીથી સ્વચ્છ કપડાં પહેરાવવાં.

(૬) **રોગીનો ઓરડો**:–દુઃખાવો હોય ત્યારે જે ઓરડામાં રોગી હોય ત્યાંથી સારો થઇ બીજા ઓરડામાં રહેવા માંડે એટલે પેલા ઓરડાને ડિસઇન્ફેકટ કરવો. તેજ પ્રમાણે બ્રશ, સ્પંજ, નખનું બ્રશ, પુસ્તકો વગેરે બાળી નાંખી દેવાં. ચાકુ, કાંટા, ચમચા, પ્યાલા, રકાબી વગેરે વસ્તુઓ પાણીમાં નાંખી ઉકાળવી અને છેવટે આખા ઓરડાને ફ્યુમિગેશન આપે છે અથવા ડિસઇન્ફેકટંટનો સ્પ્રે આપે છે.

ફ્યુમિગેશન કરવું હોય ત્યારે ગંધક, ફોર્મલિન વગેરે દવાઓ વપરાય છે. ઓરડાનાં બારણાં, બારી, હવા આવવા માટેનાં જાળીઆં વગેરે બંધ કરવાં. ઓરડામાં એક કીટલી ઉકળતી મુકી ગંધક બાળવો. એજ પ્રમાણે ઓરડો ૨૪ કલાક બંધ રાખવો. ત્યાર પછી તે ખોલી નાંખવો. થોડો એમોનિયા નાંખવો, જેથી ફ્યુમિગેશનનો વાસ નીકળી જાય. પછી ભીંતે ચુનો લગડાવવો, એટલે ઓરડો પાછો સ્વચ્છ થઇ રહેવા લાયક થાય છે.

# પ્રકરણ ૧૦ મું.

## I Scarlet Fever (Scarlatina)
## સ્કાર્લેટ ફીવર (સ્કાર્લેટિના.)

**Incubation Period ઇન્કુબેશન પીરીયડ:-** એકથી ત્રણ દિવસ હોય છે. કોઇક વખત આઠ દિવસ સુધી પણ લંબાય છે એમ કહેવાય છે.

**નિશાનીઓ:-**(અ) (માઇલ્ડ ટાઇપ):-આ તાવ ઘણીવાર નાનાં બાળકોને આવે છે. પહેલાં માથું દુ:ખે છે. ઉલટી થાય છે. અને ગળું દુ:ખે છે. ચોવીસ કલાકની અંદર આ તાવનો વિશિષ્ટ (Rash) રેશ આવે છે. શરીર પરની ચામડી સાધારણ લાલ થઇ તેના પર એકદમ લાલ રંગનાં ટપકાં દેખાય છે. આ રેશ પ્રથમ છાતી પર આવે છે. પછીથી ડોકી પર અને બધા ભાગ પર પ્રસરે છે. ગાલ લાલ થાય છે. જીભ પર થર બાઝે છે. ટોન્સિલ્સ અને સોફ્ટ પેલેટ સુજી વદન લાલ દેખાય છે. તાવ ઘણો વધે છે. બીજે કે ત્રીજે દિવસે તે રોજ કરતાં વધારે હોય છે. પછીથી રોજ એક એક ડીગ્રી ઓછો થાય છે. પાંચમે દિવસે ઘણું ખરું ઉતરી જાય છે. આશરે સાતમે દિવસે મોઢાં પરની ચામડીની સ્કેલ્સ થાય છે. પછી છાતી, ડોકી વગેરે ભાગો પરથી જાય છે. હાથ પરથી ચોથે અઠવાડીએ જાય છે, પરંતુ તેજ પગ પરથી એક અઠવાડીઆમાં જાય છે.

**(બ) (સેપ્ટિક ટાઇપ):-**પહેલા કરતાં આ વધારે ભયંકર સ્વરૂપે હોય છે. ડોકીની બેઉ બાજુની ગાંઠ (ગ્લેંડસ) સુજી જાય છે. નાકમાં પુષ્કળ લીંટ આવે છે. વાયુ થવાથી રોગી અસ્વસ્થ રહે છે.

ત્રણ અઠવાડીઆં સુધી તાવ વધારેજ હોય છે અને તે પછી રોગી સારો થવાનો હોય તો તેનો તાવ ધીમે ધીમે ઉતરે છે.

(ક) (ટોકિસક ટાઇપ):—આ પ્રકાર કોઇકજ વખત નજરે પડે છે. એમાંથી ઘણું ખરૂં દરદી બચી શકતો નથી. ગળાનું દુઃખવું અને રેશ જરાકજ હોય છે. તાવ વધારે ચઢી વાયુ થાય છે. એક સરખી તેને ઉલટી થવાથી દરદી અસ્વસ્થ બને છે. ઘણું ખરૂં ૪૮ કલાકમાંજ તે મૃત્યુ પામે છે.

**Complications કોંપ્લીકેશન્સ**:—સાંધાઓનો દુઃખાવો, એંડોકાર્ડાયટિસ, પેરિકાર્ટાયટીસ અથવા ક્રોનિક હાર્ટ ડીઝીઝ એડીનાયટિસ, નેફ્રાયટિસ, પિશાબમાં અલ્બ્યુમેન જવું ઓટોરીયા એટલે કે કાનમાંથી પરૂનું નીકળવું, મેસ્ટોઇડ એબ્સેસ, પોસ્ટ સ્કાર્લેટિનલ ડિપ્થેરીયા વગેરે વગેરે.

**શુશ્રુષા અને ઉપચાર**:—ઠંડી લાગી નેફ્રાયટિસ નહિ થાય તે માટે રોગીને બિછાનામાં સુવાડી રાખવો કોઇ વખત તાવ ગયા પછી માંસ વગેરે ખાવા આપવામાં હરકત નથી. પછીથી ઉઠવા બેસવામાં કોઇ જાતનો વાંધો નથી. રોજ ઝાડો સાફ થાય એ મહત્વની બાબત છે. બે દિવસને અંતરે તેને ગરમ પાણીથી નવડાવવો જેથી તેની ચામડી સાફ રહે.

સેપ્ટીક પ્રકારમાં રોગીપર બરાબર ધ્યાન આપી સારી રીતે ચાકરી કરવી પડે છે. નાક, મોઢું, ગળું, સાફ કરવાં, કોઇ વખત કાન ધોવો, પોલ્ટિસ લગાડવાં, સેક કરવો, દુધ પાવું, ખોરાક આપવો વગેરે અનેક કામો કરવાનાં હોય તેને લીધે પરિચારિકાએ બધો વખત એક નહિ તો બીજા કામમાં રોકાઇ રહેવું પડે છે. તેનો ખોરાક પાતળો અને પુષ્ટિકારક હોવો જોઇએ. ગળું દુઃખતું હોવાથી ગળતાં હરકત પડે છે તેથી ખોરાક નળી વાટે આપવો.

સોફ્ટ પેલેટ અને ટોન્સિલ્સમાં અલ્સર થયા હોય તો તે વારંવાર બાલસિરિંજ લઇ લોશનથી ધોવા, કારણ કે, તેનો સ્રાવ ઘણો

વિષાર હોય છે, એ પરિચારિકાએ ભૂલવું નહિ તેથી એક વાપરેલું રૂ ફરીથી નહિ વાપરતાં બાળી નાંખવું.

કાનમાંથી પરૂ નીકળતું હોય તો તે બાબત (નજીવી સાધારણ)-ક્ષુલ્લક નથી એમ સમજીને ચાલવું, કારણ કે, તેમાંથી મેનિનજાઇટિસ, બ્રેન એબ્સેસ ઉત્પન્ન થવાની ધાસ્તી રહે છે. કાન ફુટતાં પહેલાં, તેમાં ઘણું દુઃખતું હોય તો પેરેસેંટિસિસ કરવું એટલે દુઃખ બંધ થશે. વખતસર ઉપાય નહિ કરવામાં આવે તો બહેરા થવાનો સંભવ રહે છે. કાનમાં પરૂ નીકળતું હોય ત્યારે કાન બોરીક લોશનથી ધોવો અને પછી હાઇડ્રોજન પેરોકસાઇડ મુકવું. બે ચાર કલાક પછી ફરીથી એ પ્રમાણે કરવું જેથી કાન સાફ રહી જલદી સારો થાય.

ટોકસિક કેસ હોય તો સાંધાઓ પર વિશેષ ધ્યાન આપવું; અને કોઇ પણ ઠેકાણે દુઃખતું કે સુજતું લાગે તો તરતજ ડોકટરને ખબર આપવી.

**Period of Isolation પીરીયડ ઓફ આઇસોલેશન**:—રોગીને ઘરમાંજ જુદે ઠેકાણે રાખ્યો હોય ત્યાંજ તેને છ અઠવાડીઆં રાખવો. શરીર પરથી સ્કેલ્સ નીકળી જાય ત્યાં સુધી અથવા નાક અને મોમાંથી સ્ત્રાવ બંધ થાય ત્યાં સુધી રોગીને છુટોજ રાખવો. તાવની હોસ્પિટલમાં ચોથે કે પાંચમે અઠવાડીએ ઘેર જવાની રજા આપવામાં આવે છે. નાકમાંથી પાણી, કાનમાંથી પરૂ નાક અને મોહની આજુબાજુ સોરસ હોય ત્યાં સુધી દરદીની સ્થિતિ ધાસ્તીભરેલી છે.

## II Diphthera ડિપ્થીરિયા.

આ ઘણું ખરૂં થનારો ઘણો મહત્વનો રોગ છે. કલેબ લોફલ્સ બેસીલસ (Kleb loffler's bacillus) નામનાં જંતુમાંથી થાય છે. આ જંતુઓ કોઇ પણ મ્યુકસ મેંમ્બ્રેનપર બેસી ત્યાં સોજો ઉત્પન્ન કરે છે. આ રોગનો ઇન્કયુબેશન પિરીયડ સાધારણ રીતે એકથી ત્રણ દિવસ સુધી હોય છે; પરંતુ કોઇ વખત તે એક અઠવાડીઆં સુધી લંબાય છે.

**સસેપ્ટિબિલિટી અને પ્રિવ્હેંટશન**:-(પ્રતિબંધ) ઘણાં માણસોનાં શરીરમાં આ રોગ સંબંધી સસેપ્ટિબિલિટી હોય છે. એ નક્કી કરવા 'શિક્સ ટેસ્ટ' (Sick's test) કરવામાં આવે છે. આ ટેસ્ટ સકારમાં આવે (તેમાં એજ છે એમ જણાય) તો તે માણસ સસેપ્ટિબલ કહેવાય છે, જો તેને નહિ હોય તો ઇમ્યુન કહેવાય છે.

ટોક્સિન અને એંટીટોક્સિકનું મિશ્રણ કરી તેનું ઇન્જેકશન ચામડી નીચે (સબક્યુટેનિયસ) આપવામાં આવે છે. અઠવાડીઆને અંતરે બે ઇન્જેકશન આપવાં. આ રીતે ઉત્પન્ન કરેલી ઇમ્યુનિટી ઇન્જેકશન આપવામાં આવે ત્યારથી બાર અઠવાડીઆંમાં પૂર્ણપણે આવે છે. અને ત્રણ કે વધારે વર્ષ ટકે છે.

**Faucial Diphtheria ફોશિયલ ડિપ્થીરિયા**:-આળસ આવતું હોય એમ લાગી, ઠંડી લાગવાની શરૂઆત થાય છે. ગળું દુઃખે છે. કોઇ કોઇ વખત ઉલટી થાય છે. ટોન્સિલ્સ પર સફેદ ડાઘ દેખાય છે. તેજ પ્રમાણે સોફ્ટ પેલેટ પર થઇ પાછળના ભાગમાં પ્રસરે છે. તેને ડિપ્થીરિટીક મેંમબ્રેન કહે છે. રોગનું જોર વધારે હોય તો નાકમાંથી પાણી નીકળે છે, (નેઝલ ડિપ્થીરિયા). પહેલા એક બે દિવસ તાવ હોય છે. પરંતુ પછીથી તાવ ઉતરે છે. રોગનું પ્રમાણ વધતું હોય ત્યારે પણ તાવ નોર્મલ સુધી આવે છે. કેટલાક દિવસ સુધી ગળાંના પાછળના ભાગ પર આવેલો સફેદ થર (મેંમબ્રેન) દેખાય છે. એંટીટોક્સિનના ઉપચાર કરવાની પધ્ધતિ શરૂ થઇ ત્યારથી આ રોગની મુદ્દત ઓછી થઇ છે.

**Laryngeal Diphtheria લેરિંજિયલ ડિપ્થીરિયા**:-આ પ્રકાર ઘણો ભયંકર છે. ગળાથી શરૂ થઇ કંઠમાં જાય છે.

**ચિન્હો**:-લેરીંક્સનો અંદરનો ભાગ સુજવાને લીધે હવાને ફુફ્ફુસમાં જવાને અડચણ પડે છે. ઘાંટો ઘોઘરો અને ધીમો પડે છે. છાતીનો ભાગ શ્વાસોચ્છ્વાસની વેળાએ અંદર ચાલી ગયો હોય એમ

લાગે છે. આ અડચણ ઘણા પ્રમાણમાં હોય તો રોગી ઘણો અસ્વસ્થ થઇ ટળવળે છે. આ વખતે તાબડતોબ (Tracheotomy) ટ્રૅક્યાટમી કરવી. નહિ તો રોગ અંદર ઉતરી ન્યુમોનિયા થવાનો ભય રહે.

તેજ પ્રમાણે (Purulent Rhinitis) પરયુલંટ રાયનાયટિસ, (Fibrinous Rhinitis) ફીબ્રીનસ રાયનાયટિસ આ રોગના બીજા પ્રકારમાં થાય છે. આ પ્રકાર ઘણોજ ભયંકર હોવાથી રોગીનો જીવ લે છે. નાકમાંથી આવતાં પરૂ સાથે કોઇ વાર લોહી પડે છે તે સંબંધી ઘણી કાળજી રાખવી કારણ કે, આ રોગનો પ્રસાર તેને લીધે થાય છે એમ મનાય છે.

બીજા ભાગમાં થનારો ડિપ્થીરિયા, જેમકે જહ્વા, આંખ અથવા જખમથી આ વિકાર કોઇ કોઇ વાર થાય છે. તે ભાગમાંથી પરૂ જેવો પ્રવાહી નીકળે છે. તેમાં ડિપ્થીરિયાનાં જંતુ મળી આવે છે.

**Haemorrhagic Diphtheria–હેમેરજીક ડિપ્થીરિયા**:–ઘણું ખરૂં પ્રાણઘાતકજ હોય છે. શરીર પર લાલ લાલ ટપકાં દેખાય છે. પરંતુ કેટલાક પ્રકારમાં મ્યુકસ મેંમબ્રેનમાંથી પુષ્કળ લોહી પડે છે. આ રોગનું ઝેર લોહીના પ્રવાહમાં ફરે છે. તેને લીધે આ પ્રમાણે થાય છે. આ પરથી આ વિષ ઘણું જલદ છે એમ સિદ્ધ થાય છે અને તેથીજ આ પ્રકારોથી પીડાતો કોઇ રોગી જીવતો નથી.

**Complications કોંપ્લીકેશન્શઃ**–પેરેલિસિસ બધા રોગોમાં ઘણો મહત્વનો છે. સ્નાયુઓ લુલા પડી જાય છે. પેરેલિસિસ ઓફ સોફ્ટ પેલેટ થયો હોય ત્યારે નાકમાંથી બોલતા હોય એવો અવાજ આવે છે. પાતળો પદાર્થ પીતાં તે નાકમાંથી બહાર આવે છે. તેને લીધે ખાવું–પિવું, વાંચવું, બોલવું, શ્વાસ લેવો વગેરે ક્રિયાથી વ્યંગ (ખોડ) ઉત્પન્ન થાય છે. પેરેલિસિસ ઓફ હાર્ટ પણ થવાનો સંભવ હોય છે. આ પ્રકાર અતીશય ભયંકર છે. તેજ પ્રમાણે ઓટોરિયા, અલ્બ્યુમિન્યુરિયા અને પિશાબ બંધ થવો વગેરે થાય છે.

રોગ શરૂ થાય ત્યારથી પહેલા થોડા દિવસમાં ઝેરનાં જલદપણાંને લીધે મૃત્યુ થવાનો સંભવ હોય છે. રોગ ફુફ્ફુસ સુધી પહોંચી ન્યુમોનિયા થાય છે. એકદમ શક્તિ ઓછી થઇ જાય તો અગર હૃદય એકદમ બંધ પડી જાય તો તરતજ રોગી મરણ પામે છે.

**પેરેલિસિસ ઓફ હાર્ટ**:—આ વાત પહેલાં દસ પંદર દિવસમાં જણાઇ આવે છે. એમ થવાનું હોય તો રોગીને એકસરખી ઉલટી થાય છે, નાડી ઘણી જલદી અગર ઘણી ધીમે ચાલે છે. પેટમાં કળ આવે છે. છેવટે રોગી થાકીને મરણ પામે છે. કોઇ કોઇ વખત પહેલાંનાં ચિન્હો નહિ થતાં એકદમ હૃદય બંધ પડે છે.

**સારા થવાનો સંભવ**:—ગળામાં આવેલો મેંમબ્રેન જેમ જેમ છુટતો જાય છે તેમ તેમ રોગીને સારા થવાનો સંભવ ઓછો રહે છે. રોગીની વય જેમ વધારે તેમ સારા થવાનો સંભવ વધારે.

**પરિચર્યા**:—આ રોગમાં હૃદય બંધ પડવાની ઘણી ધાસ્તી હોય છે. હૃદય ઘણું અશક્ત થવાથી પુષ્કળ રોગીઓ મરણજ પામે છે. પરિચારિકાનું ધ્યાન દરદીને તદ્દન સ્વચ્છ રાખવામાં હોવું જોઇએ. ડૉકટરની રજા મળે ત્યાં સુધી રોગીએ બિછાનામાં બેસવાનો પ્રયત્ન પણ કરવો નકામો છે. આ પરથી ધ્યાનમાં આવશે કે, ઘણો જરૂરી મુદ્દો એજ છે કે રોગીને પુરતો આરામ આપવો, પોતાને હાથે દૂધ પીવાની કે તકીયા પરથી માથું ઉંચકવાની તેને રજા આપવી નહિ. તેને એક બાજુ પર વળવું હોય તો તે પણ કોઇની મદદ વગર કરવા દેવું નહિ. તે હૃદય એટલું નબળું હોઇ શકે કે, ઘણી થોડી હીલચાલથી પણ તે બંધ પડી જાય. રોગીના બહારના દેખાવ પર ભરોસો રાખવો નહિં ફક્ત ડૉકટરની સલાહ પ્રમાણેજ બધું કરવું જોઇએ.

રોગીને પાતળો અને સહેલાઇથી પચે એવો ખોરાક આપવો નાનાં બાળકોને દૂધ પાતાં કોઇક વાર નાકમાં નળી નાંખી પાવું પડે છે. રોગી સારો થવા માંડે એટલે ધીમે ધીમે ખાવા પિવાનું પહેલાં પ્રમાણે આપવું.

રેાગીનું ગળું અને મેાઢું વારંવાર પિચકારીથી ધેાઇ, લુછી સાફ કરવું. નાક અને મેાં લુછવા માટે કપડાંનાં કકડા અગર લેાશનમાં ભીંજવેલાં રૂનાં પડ લેવાં અને પછીથી તે બાળી નાંખવાં.

હાથ પગની અશક્તિ, નાકમાંથી બેાલવું, ગળતાં ત્રાસ થવેા, પીતાં હરકત પડવી, બાડું જોવું વગેરે ચિન્હેા પરિચારિકાએ કાળજી-પુર્વક જોતાં રહેવું અને તેમ થવા માંડે કે તરતજ ડેાકટરને ખબર આપવી ગળતાં પદાર્થો ફુફ્ફુસમાં જવાથી બ્રેાંકેા ન્યુમેાનિયા થવાનેા સંભવ વધારે રહે છે.

આ વિકાર પર એંટી ટેાકિસન આપી ઉપાય કરવેા. એંટી ટેાકિસનની સબકયુટેનિયસ ઇન્જેકશન વાટે આપવી, ઘણીવાર તે સ્નાયુ-એામાં આપવામાં આવે છે.

હાર્ટ ફેલ્યેાર થવાની બીક હેાય ત્યારે દરદીને પથારીમાં સુવાડવેા. રેકટમ વાટે પેજ કે કાંજી આપવી, ખાટલાના પાયાના તરફની બાજુ ઉપર ઉંચકવા છતાં મૃત્યુ ટાળી શકાતું નથી.

શ્વાસ સાથે ઘરઘર અવાજ આવે ત્યારે ટ્રેકિયામાં સેાજો ઉતરી ગયેા છે એમ સમજી લેવું ને રેાગીને તાબડતેાબ સ્ટીમટેંટમાં રાખવેા રેાગી દાઝી જાય નહિ એ માટે કાળજી રાખવી. આટલું કરવા છતાં શ્વાસ અને અસ્વસ્થતા વધે તેા (Tracheotomy) ટ્રેકિયેાટમીનું એાપરેશન કરવું એ પ્રમાણે કરવાથી શ્વાસ લેતી વખત થતી અડચણ દૂર થાય. તેમાં ચાંદીની નળી મુકી રાખવામાં આવે છે. આ એાપરે-શન કરવાથી યશ મળવાનેા સંભવ રહે છે. નળીનાં મેાં પર ગરમ પાણીમાં ભીંજવેલેા સ્પંજનેા ટુકડેા મુકવેા એટલે શ્વાસ સાથેજ દમ અને ગરમ હવા અંદર જાય છે. રેાગી પાસે જતી વખતે પરિચા-રિકાએ પેાતાનું મેાઢું કેાઇ પણ દિવસ ખુલ્લું રાખવું નહિ. હંમેશાં બંધ રાખવું, નળી વારંવાર સાફ કરવી; કારણ કે તેમાં થેાડેા મ્યુકસ અટકવાથી શ્વાસ લેતાં હરકત પડે છે.

પરિચારિકાની ગેરહાજરીમાં નળીઓ બહાર પડી હોય અને છોકરૂં મરણ પામ્યું છે એમ લાગે તો તરતજ નળી કાઢી નાંખી (Artificial Respiration) આર્ટિફીશીયલ રેસ્પિરેશન શરૂ કરવું.

ટ્રેકિયેાટમી કર્યા પછી પણ ઘણીવાર રેાગીની શ્વાસની હરકત તદ્દન દૂર નહિ થતાં ઘણી રહી જાય છે. શ્વાસનળીનો નીચેનો ભાગ અને બ્રોંકાયમાંથી મોટી નળીમાં રેાગ પ્રશરી ત્યાં મેંમબ્રેન થયા હેાય ત્યારે આવી સ્થિતિ થાય છે; આ સ્થિતિ ઘણી ભયંકર હેાય છે. શ્વાસ શુષ્ક (થેાડેાજ) હેાવાથી તે સાથે સીટી નાંખ્યા જેવેા અવાજ આવતેા હેાય તેા જખમનાં મેામાંથી સેલાઇનનેા સ્પ્રે આપીને અગર ક્રિયેાસેાટ અને ઓલિવ્હ ઓઇલના મિશ્રણના બે ભાગ જખમમાં નાંખવાથી કેાઇ વાર ઠીક લાગે છે. આ પ્રમાણે કરવાથી મેંમબ્રેન છુટી શકે છે.

નીચે લખેલી વસ્તુઓ રેાગીના ખાટલા પાસે મુકવામાં આવે છે. ડાયલેટર, સારી કાતર, બહારથી અને અંદરથી સ્વચ્છ નળી, સ્વચ્છ ગેાઝ અથવા લિંટનેા કકડેા વગેરે.

ઘણા ડેાકટરેા ટ્રેકિયેાટમી કરવા કરતાં ઇન્ટયુબેશન નામનું ઓપરેશન કરે છે. આમાં લેાહી નીકળતું નથી. તે માટે ઇન્ટેચ્યુશન ટ્યુબ્સ તૈયાર મળે છે.



# પ્રકરણ ૧૧ મું.

## Enteric Fever
## એંટેરિક ફીવર્સ.

**(અ) Typhoid fever ટાઇફોઇડ ફીવરઃ**—ટાઇફોઇડ બેસીલસ નામનાં વિશિષ્ટ જંતુઓ આ તાવ ઉત્પન્ન કરે છે. મળ-મુત્રમાંથી આ જંતુઓ આવે છે અને ખોરાક, પાણી વગેરે મારફતે શરીરમાં જાય છે. આ તાવ ઘણું ખરૂં જવાન માણસોને આવે છે અને વિશેષ કરીને દુધ, પાણી, ભાજીપાલા ઓઇસ્ટર્સ વગેરે પદાર્થો-માંથી જંતુઓ પેટમાં જવાથી તાવ આવે છે.

**(બ) paratyphoid પેરેટાઇફોઇડઃ**—પેરેટાઇફોઇડ (એ) અને (બી) એમ બે જાતનો છે. તેનાં જંતુ ટાઇફોઇડનાં જંતુ કરતાં તદ્દન જુદાં હોય છે. આમાં આવનારો તાવ સાધારણ હોઇ તેની મુદ્દત બહુ લાંબી હોતી નથી.

**ચિન્હોઃ**—આ તાવનો ઇન્કયુબેશન પિરીયડ બે અઠવાડીઆં હોય છે; કારણ કે, તે પછી આ તાવનાં વિશિષ્ટ લક્ષણો દેખાઇ આવે છે.

પહેલાં અઠવાડીઆમાં રોગીનું માથું દુઃખે છે, ભૂખ લાગતી નથી. બેચેની લાગે છે, ઠીક લાગતું નથી વગેરે ફરીયાદો કરે છે. તો પણ પોતાનું રોજનું કામ કરે છે. તોપણ છેવટે જરા પણ ગમે નાહ એવું લાગી તે સુવે છે.

બીજાં અઠવાડીઆમાં તેની જીભ સુકાઇ જાય છે અને તેના મધ્યભાગમાં એક ઉભો લાલ અને તેની બેઉ બાજુ પર સફેદ પટા દેખાય છે. દરદી થાકેલો અને સુકાયલો લાગે છે. કોઇ કોઇ વાર

તેના પેટ પર લાલ જેવાં ટપકાં દેખાય છે, તેને રેશ કહે છે. થોડી ઘણી ઉધરસ આવે છે. કોઇ વાર પિશાબ બંધ થઇ જાય છે. કબજીયાત હોય અથવા ઝાડા થાય છે. આ તાવની પરિક્ષા કરવા માટે 'વીડાલ્સ ટેસ્ટ' કરવામાં આવે છે. તાવ શરૂ થાય ત્યારથી દસ દિવસ પછી આ ટેસ્ટ કરવો.

રોગનું સ્વરૂપ સાધારણ હોય તો ત્રીજા અઠવાડીઆમાં તેની તબીયત સુધારા પર આવે છે. જો તેનું સ્વરુપ ગંભીર હોય તો તેનાં ચિન્હો વધારે નજરે પડે છે.

ચોથા અઠવાડીઆમાં ઘણુંખરૂં દરદી સારો થવા માંડે છે.

**Temperature ટેંપરેચર (તાવ):**—સવાર સાંજનો તાવનો ચાર્ટ તૈયાર કર્યો હોય તો તે ટિપિકલ દેખાય છે. પહેલા અઠવાડીઆમાં તો ધીમે ધીમે એકસરખો વધતોજ જાય છે. બીજા અને ત્રીજા અઠવાડીઆમાં તાવ ચઢેલોજ રહે છે. દરરોજ સવારે એક બે ડીગ્રી ઉતરે છે પરંતુ સાંજે પાછો વધે છે. ચોથા અઠવાડીઆમાં ઘણુંખરૂં ધીમે ધીમે ઉતરી નોર્મલ થાય છે.

**Complications કોંપ્લીકેશન્સ:**—આ તાવમાં અનેક પ્રકારનાં કોંપ્લીકેશન્સ થાય છે, તેમાંનાં મુખ્ય નીચે આપ્યાં છે:—

(1) Relapse રીલેપ્સ (ફરીથી તાવનો ઉથલો):—નોર્મલ તાવ થયા પછી પાછો ચડે છે. સામાન્ય રીતે આ તાવ પહેલાં જેવો જોરમાં હોતો નથી.

(૨) Haemorrhage હેમરેજ (રક્તસ્ત્રાવ):-કોલનમાંથી પેયર્સ પેચેસ અથવા સોલિટરી ગ્લેંડસના અલ્સરમાંથી આ રક્તસ્ત્રાવ (લોહી નીકળવું) થાય છે. આ પ્રમાણે થવાનું હોય તો તે ત્રીજા અઠવાડીઆમાં થાય છે. હેમરેજ થઇ તે ઝાડા વાટે બહાર નહિ આવે તો તેનો ચહેરો વધારે ફીકકો પડતો જાય છે. રોગીને અંધારાં આવતાં હોય એમ લાગે છે. નાડી ઘણી જલદી ચાલે છે. ઉષ્ણતા એકદમ ઓછી

થાય છે અને શરીર ઠંડુગાર થઇ જાય છે. આ પરથી અ દરનો અંદર આંતરડામાં રક્તસ્રાવ થયો હોય એમ સમજવું.

(૩) Perforation of the Intestine પરફોરેશન ઓફ ધી ઇન્ટેસ્ટાઇનઃ-ટાઇફોઇડ ફીવરમાં થતું કોમ્પ્લીકેશન ઘણું ભયંકર અને પ્રાણઘાતક હોય છે. સ્મોલ ઇન્ટેસ્ટાઇનને કાણું પડી અંદરનો પદાર્થ પેરિટોનિયમમાં જાય છે અને તે ઠેકાણે પેરિટોનાયટિસ થાય છે. આમાંથી ઘણુંખરૂં રોગી બચતો નથી. આંતરડાંમાં કાણું પડે છે એટલે પેટમાં દુઃખે છે, નાડી જલદી ચાલે છે, ઠંડી લાગે છે અને એકદમ કોલેપ્સ થાય છે એટલે રોગી એકદમ થાકી જાય છે. આ વિકાર દુઃખાવાના ત્રીજા કે ચોથા અઠવાડીઆમાં થાય છે. પેટમાં ઘણું દુઃખી આવી ધીમે ધીમે ઓછું થાય તો પરફોરેશન થયું છે એમ સમજવું. આ વખતે તરતજ ઓપરેશન કરવામાં આવે તોજ રોગીને બચવાનો સંભવ રહે છે.

(૪) Peritonitis પેરિટોનાયટિસઃ-એકદમ પેટમાં દુઃખી આવ્ર છે. પેટને હાથ લગાડતાં પણ અસહ્ય દુઃખ થાય છે. વારંવાર ઉલટી થાય છે, નાડીના ધબકારા વધે છે, આંખ ખુલ્લી રહે છે અને રોગી ચિંતાતુર દેખાય છે.

**રોગીની ખાસ વ્યવસ્થાઃ**—ઓરડો શાંત હોવો જોઇએ અને ચોખ્ખી ખુલ્લી હવા આવવી જોઇએ. પવનનો ઝપાટો તેના શરીર પર આવવા દેવો નહિ. ઉષ્ણતા ૬૦ ઉપર અથવા લગભગ એટલીજ હોવી જોઇએ. સવાર સાંજ રોગીનું શરીર ગરમ પાણીથી સ્પંજ કરવું. આ પાણીમાં થોડું લવંડર કે કોલનવોટર નાંખવામા આવે તો વધારે સારૂં. આ રોગમાં રોગી ઘણો નબળો અને પાતળો થઇ જાય છે તેથી તેને બેડસોઅર્સ નહિ થાય એ માટે ઘણી કાળજી રાખવી પડે છે.

દુઃખાવાથી રોગી ઘણોજ થાકી જાય છે. રાત્રે તેને ઘણો ઘામ છુટે છે ત્યારે નર્સે તેને તેમજ, ભીંજાયેલાં કપડાંમાંજ રાખવો નહિ; હુંફાળાં પાણીથી તેનું શરીર સાફ કરી, લુછી નાંખવું.

ટાઇફોઇડના રોગની શુશ્રુષા કરતી વખતે ધ્યાનમાં રાખવાની બાબતો નીચે આપી છે.

(૧) રોગીને હલાવતાં ચલાવતાં ઘણી શાંતિથી અને તેને હરકત નહિ પડે એ રીતે ઘણી કાળજીથી કામ કરવું. તેના શરીરને જરા પણ ધક્કો લાગવાથી પરફોરેશન અથવા હેમરેજ થવાનો સંભવ રહે છે. આ કારણને લીધે ડોકટરની રજા સિવાય રોગીને તકીયાને અઢેલી બેસાડવો નહિ, સુવાડીજ રાખવો. બેડપેન આપતી વખત ઘણી કાળજી રાખવી.

(૨) રોગીનું મોઢું વારંવાર અને સારી રીતે સાફ કરવું. જીભ સુકાઇ જાય છે, તે જાંબુડા રંગની સફેદ થઇ જાય છે, દાંત પર મળનો થર બાઝી જાય છે. તેનું મોઢું ત્રણ ચાર કલાકે એંટીસેપ્ટીક લોશનથી ધોવું, લોશનમાં લિંટ અથવા રૂ મુકી રાખવું, જેનાથી તેનું મોં, જીભ, દાંત સાફ કરવાં.

(૩) રોગીને બિછાનામાં ફેરવવો. તેનામાં આમ તેમ વળવાની શક્તિ હોતી નથી. એ પ્રમાણે કરવાથી બેડસોઅર થવાની ધાસ્તી ઓછી રહે છે.

(૪) રોગીનો પિશાબ ઘણો સાંસર્ગિક હોય છે. તે ચાદર પર પડયો હોય તો ચાદર તરતજ કાઢી લેવી. પોતાને ચેપ લાગે નહિ તે માટે પરિચારિકાએ પોતાના નખ વધવા દેવા નહિ. રોગીનું કામ કર્યાં પછી હાથ ધોઇનેજ જમવું.

(૫) રોગીને ખવડાવવું એ ઘણી અગત્યની બાબત છે. કારણ કે, આ તાવ ઘણા દિવસ રહે છે. આમાં રોગી ઘણો સુકાઇ જાય છે. પાચનશક્તિ બગડી જાય છે. તેની શક્તિ સાચવવાની જરૂર છે.

તેથી તેને પાતળો અને પૌષ્ટિક ખોરાક આપવો. ખાસ કરીને તેને દુધ પરજ રાખવો. લેકટોસ (Lactose) દુધનીખાંડ ઘણી પૌષ્ટિક હોય છે. તે સહેલાઇથી પચે છે અને રોગી નબળો પડી અને સુકાઇ જતો નથી. કોઇ કોઇ વાર બીફટી, કાચાં ઇંડાં, હલકાં કસ્ટર્ડ, જેલી વગેરે આપવામાં આવે છે. પ્રૌઢ માણસોને સાધારણ રીતે ત્રણ પાઇંટ દુધ અપાય છે. તેને જોઇએ તેટલું ઠંડું પાણી આપવામાં હરકત નથી. તેને લીધે રોગીને હોશિયારી લાગે છે જેથી શરીરમાં ઉત્પન્ન થયેલા ખરાબ પદાર્થો ધોઇ નાંખવામાં તે કામ આવે છે. રોગીને યોગ્ય પ્રમાણમાં અને વખતસર ખોરાક આપવો એ મહત્ત્વની બાબત છે.

**ઔષધોપચારઃ**—અનુભવ પરથી સિદ્ધ થાય છે કે વેક્સીન આપવાથી ઘણો ફાયદો થાય છે. પરંતુ દુઃખાવાની શરૂઆત થાય ત્યારથી દસ દિવસમાં આ ઇલાજ કરવાથી વધારે ફાયદો થાય છે. આ સિવાય જુદી જુદી એંટીસેપ્ટિક દવાઓ અને ડિસઇન્ફેક્ટંટ દવાઓ પિવા આપે છે. સ્પંજ કરવું, બાથ આપવો, વગેરે ઉપાયોજ શક્ય અને આવશ્યક છે. તાવ ૧૦૩ ડીગ્રી કરતાં વધારે હોય તો રોગીને બાથ આપવામાં આવે છે. ઝાડા વધારે થતા હોય તો તેને જુલાબ આપવામાં આવે છે, ઝાડો નહિ થતો હોય ત્યારે એનીમા આપે છે. તે ઘણો ધીમે આપવો જોઇએ. નહિ તો કદાચ હેમરેજ થાય.

ભર દુઃખાવામાં રોગીના પેટમાં બરાબર દુધ નહિ જતું હોય તો તેને બ્રેંડી આપવી. હાર્ટસ્ટિમ્યુલંટ છે તેથી તેનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે. આ વખતે તેમાં (બ્રેંડીમાં) બમણા કરતાં વધારે પાણી રેડવું નહિ.

**ઉંઘ**—કોઇ કોઇ વખત ઉંઘ નહિ આવતી હોવાથી ઉંઘની દવા આપવી પડે છે.

**રક્તસ્રાવઃ**—આ વખતે રોગીને કોઇ પણ હીલચાલ નહિ કરવા દેતાં સ્વસ્થ પડી રહેવા દેવો અને અફીણનો પુરતો ડોઝ આપવો.

બરફની કોથળી પેટ પર મુકવી. તેમજ શક્ય હોય તો બધી સ્ટિમ્યુલંટ દવાઓ બંધ કરવી. તેને ચક્કર આવતાં હોય ત્યારે માથાં નીચેનો તકીયો કાઢી લેવામાં આવે છે. તેને એમોનિયા આપવો. આટલું કરવા છતાં પત્તા નહિ ખાય તો બ્રેંડી આપવી. દુધને બદલે દહીં પરનું પાણી અથવા અલ્બ્યુમેન વોટર આપવું.

પરફોરેશન અને પેરિટોનાયટિસ થાય ત્યારે ઓપરેશન કરવામાં આવે છે.

**પેટ ફુલવું** (ડિસ્ટેંશન ઓફ એબ્ડોમન) આંતરડામાં પવન જદા કોઇ કોઇ વાર પેટ ફુલે છે અને હૃદય અને ફુફ્ફુસ પર દબાણ આવે છે, તેને લીધે તેઓની ક્રિયામાં અડચણ પડે છે. દુધથી પેટમાં વાયુ થાય છે એમ લાગે તો તેને દહીં પરનું પાણી કે અલ્બ્યુમેન આપવું. ટર્પેંટાઇન એનીમાં આપવો. તજનું તેલ આપવું જેથી પેટમાંથી વા છુટો પડે. થંડા પાણીનાં પોતાં પેટ પર મુકવાથી ફાયદો થાય છે.



# પ્રકરણ ૧૨ મું.

## Tuberculosis.
## ટયુબરકયુલેાસિસ (ક્ષય, રાજયક્ષ્મા.)

ટયૂબરકલ બેસીલાયમાંથી ઉત્પન્ન થનારા બધા વિકારોને સાધારણરીતે ટયૂબરકયૂલેાસિસ કહે છે. આ વિકાર ખાસ કરીને એકાદ ઇંદ્રિયનેજ લાગે છે, પરંતુ જંતુના ઝેરની અસર શરીર પર થાય છે.

ક્ષય રેાગના જંતુ બે પ્રકારનાં હેાય છે. (Human) હ્યુમન એટલે કે માણસના શરીરમાં નીકળતાં અને (Bovine) બેાવ્હાઇન એટલે ગાયનાં શરીરમાંથી મળી આવતાં માણસના ફેફસાંમાં રેાગ ઉત્પન્ન કરનારાં જંતુ હ્યુમન હેાય છે. બીજી ઇંદ્રિયેાને વિકાર થાય છે ત્યારે તે બેઉ પ્રકારનેા હેાઇ શકે છે. નાના બાળકોને થાય ત્યારે તે ઘણું ખરૂં બેાવ્હાઇન હેાય છે. કંઠમાળ થઇ હેાય ત્યારે બેાવ્હાઇન જંતુઓજ મળી આવે છે.

**કારણેા**:—આ રેાગથી ઘણાં માણસેા મરે છે તેથી તેને બધા રેાગેાનેા રાજા કે રાજયક્ષ્મા કહે છે. આવેા રેાગી બેદરકારીથી ફાવે ત્યાં થુંકે છે. ક્ષયના રેાગીના કફમાં કરેાડેા જંતુ હેાય છે. તેની થુંક રસ્તામાંની માટી સાથે ભેળાય છે અને બીજા માણસના શ્વાસ સાથે તેનાં ફેફસાંમાં જાય છે. મુત્રાશયને વિકાર થયેા હેાય તેા પિશાબમાં આ જંતુઓ હેાય છે. તેજ પ્રમાણે અલ્સરમાંથી નીકળતા શ્રાવમાં પણ તે હેાય છે. ગાયને પણ ક્ષય રેાગ થાય છે અને તેથી તેના દૂધમાં પણ જંતુઓ હેાય છે.

દરેક માણસને કેાઇ પણ વખતે ક્ષય રેાગ તેા થયેલેા હેાય છે. પણ રેાગ થવાનાં બીજાં કારણેા છે. • અશક્તિ ઘીચવસ્તીવાળા મકા-

નમાં રેહવું, પુરતાં હવા ઉજાસ વગરનું ઘર, પેટભરીને ખાવાનું નહિ મળવું, શક્તિ ઉપરાંત કામ કરવું, ઇન્ફલ્યૂએંઝા જેવો રોગ થઇ જવો વગેરે કારણોથી ક્ષયરોગ જોર પર આવે છે.

**Prevention (પ્રિવ્હેન્શન) (પ્રતીકાર)**:--પ્રકૃતી વધારે ખરાબ કરવાનાં કારણો બને ત્યાં સુધી દૂર કરવાં. મુખ્યત્વે કરીને રાતદિવસ ખુલ્લી હવા જેમ વધારે મળે તેમ રોગ સારો થવાનો સંભવ હોય છે.

પ્રતીકાર કરવામાં નીચેની યોજના કરવી:—

(૧) ક્ષયરોગ માટે ખબર આપવાથી થતો ફાયદો.

(૨) આરોગ્ય મંદીર સ્થાપવું (સેનેટોરિયમ).

(૩) હસ્તપત્રક કાઢી જ્ઞાન પ્રસારવું.

(૪) ગાય ભેંસના તબેલા અને દુધ તપાસવાં.

**Pathology રોગનિદાન:**—રોગનાં જંતુ ફેફસાંમાં કે શરીરમાં કોઇ પણ ઠેકાણે જઇ પોતાનું ત્યાં સ્થાન કરી બેસે છે. આ ઠેકાણેજ (Tubercles) ટયૂબરકલ્સ ઉત્પન્ન થાય છે. કોઇ કોઇ વખત તેમાં કેંઝીએશન, થઇ ચીઝીપદાર્થ તૈયાર થાય છે અને કોઇક વખત ફાયબ્રોસિસ અને કેલ્સિફિકેશન થઇ કઠણ કકડા બને છે. એવા ખડા થાય છે એટલે તે સ્થિતિને એરેસ્ટેડ ટયૂબરકયૂલોસિસ કહે છે.

(અ) Pulmonary Tuberculosis **પલ્મોનરી ટયુબરકયુલોસિસ.**

પ્રકાર (૧) Acute Miliary Tuberculosis એકયૂટ મિલિયરી ટયૂબરકયુલોસિસ:—ફેફસાંમાં અસંખ્ય ટયુબરકલ્સ તૈયાર થાય છે પછીથી આખા શરીરમાં થાય છે.

પ્રકાર (૨) Caseous Tuberculosis કેસીઅસ ટયુબરકયુલોસિસ:—કેસીઅસ ટયુબરકલ્સ તૈયાર થાય છે તેમાં કેસીઅસ

પેચીસ થાય છે જે ફેફસાંના બન્ને લોબસમાં હોય છે. પછીથી ફેફ-સાંમાં પોકળ જગા (કેવિટી) થાય છે, આવા પ્રકારના રોગને એલ-પિંગ થાયસિસ કહે છે. આ પ્રકારમાં તાવ રેમિટંટ હોય છે એટલે કે તે નોર્મલ કોઇ પણ વખત થતો નથી.

પ્રકાર (૩) Chronic Tuberculosis ક્રોનિક ટયૂબરકયૂલો-સિસ:–આનેજ ફાયબ્રોકેસીઅસ નામ પણ અપાય છે. આ પ્રકાર વારંવાર નજરે પડે છે. આમાં નવી નવીજ કેવિટી તૈયાર થાય છે.

પ્રકાર (૪) Fibroid Tuberculosis ફાયબ્રોઇડ ટયૂબર-કયૂલોસિસ—આં પ્રકારમાં ફાયબ્રસટિસ્યૂ ઘણાં ઉત્પન્ન થાય છે. આ સ્થિતિમાં ફાયબ્રસટિસ્યૂ નાના ટયૂબરકલસો જેમાં કેવીટીઓ પહેલાં થયલી હોય તેમાં મળી આવે છે. તેમજ મોટા પ્રકારની ફેફસાંમાં કેવિટીઝ પણ મળી આવે અને તેમાં ફાયબ્રસટિસ્યૂ પાછળથી થયું હોય છે. તેજ બાજુની છાતી સંકોચાયલી દેખાય છે. રોગી સારો હોય એમ લાગે છે. તાવ હોતો નથી અને દરદીની સારી સ્થિતિ ફેફસાંમાં રોગ વધારે હોવા છતાં એ નોંધવા જેવી વાત છે.

**ચિન્હો**:–રોગી અશક્ત થઇ ફીકકો દેખાય છે. તેને આળસ ઘણું આવે છે. ભુખ નહિ જેવીજ લાગે છે. સુકી ઉધરસનાં (ઠસકાં) ની શરૂઆત થાય છે. રોગી ધીમે ધીમે સુકાતો (વેસ્ટેડ) જાય છે. સાંજે થોડો તાવ આવે છે રોગ વધતો હોય તો ફેફસાંમાં કેવિટીઝ તૈયાર થાય છે. પરૂ સાથે ભેળાયલો કફ પડે છે. રાત્રે ઘામ થાય છે. તાવ આ એક વિશિષ્ટ પ્રકારનો હોય તેને (Hectic) હેક્ટિક ફીવર કહે છે. બદખામાં લોહી કોઇબી વખતે પડે છે પણ ઘણું ખરૂં છેલ્લી અવસ્થામાં જ્યારે ફેફસાંની પેશીઓ તુટી જતી હોય ત્યારે આ સ્થિતિ ઉત્પન્ન થાય છે.

(૧) **Complications કોંપ્લીકેશન્સ**:–પ્લ્યૂરિસી–ઘણું ખરૂં ડ્રાઇ પ્લ્યૂરિસી હોય છે. કોઇ કોઇવાર ઇફ્યુજન થઇ પાણી થાય

છે ત્યારે ટેપિંગ કરવામાં આવે છે. ઘણું ખરૂં એમ્પાયીમા થતો નથી. પ્લ્યુરિસી થઇ હોય ત્યારે છાતીમાં દુઃખે છે જે પોલ્ટિસ, ને ટિંક્ચર આયોડિન લગાડવાથી ઓછું થાય છે.

(૨) **Pneumothorax -ન્યુમોથોરેકસ**:—આ સ્થિતિમાં પ્લ્યુરામાં પવન જાય છે. કેવિટી ફુટવાથી આ વિકાર થાય છે. રોગીની છાતીમાં એકદમ દુઃખે છે. શ્વાસ લેતાં અડચણ પડે છે, શોક લાગે છે. આ સ્થિતિમાં દરદી થોડી વારમાંજ મૃત્યુ પામે છે. પરંતુ કોઇ કોઇ વખત બચી જાય છે.

(૩) **બીજા**:-પેરિટોનીઅલ, ઇન્ટેસ્ટાઇનલ, મિનિંજિયલ, ટયુબરક્યુલોસિસ, એનલ ફિસ્ટયુલા (Anal Fistula) હીમોપ્ટિસિસ વગેરે.

**ઉપચારઃ**—રોગીને તાવ આવતો હોય તો બીજા તાવના રોગીની વ્યવસ્થા પ્રમાણે આની કરવી. ઉધરસ આવતી હોય તો ગરમ પાણી પીવા આપવું, ફ્રાયર્સ બાલ્સમ પાણીમાં નાંખી, ઉકાળી તેનો બાફ આપવો, જેથી તેને આરામ લાગે. ક્રોનિક ટયુબરક્યુલોસિસ ઓફ લંગ હોય તો મુખ્ય ચાર ઉપાયો છે. ખુલ્લી હવામાં રહેવું, પુષ્ટિકારક ખોરાક લેવો, આરામ લેવો અને નિયમિત કસરત કરવી.

**૧ ચોખ્ખી હવાઃ**—દરદીએ બારીબારણા રાત્રી અને દીવસના ઉઘાડા રાખી સુવું અને ઠંડી કે વરસાદ અથવા તાવ, ખાંસી કે બીજાં ચિન્હો માટે બંધ રાખવાં નહિ. એને ગરમ કપડાં પહેરવાં અને જરા પણ ઠંડા રહેવું નહિ.

**૨ ખોરાકઃ**—આરોગ્યભૂવનમાં રહેતા દરદીઓને હલકો, તાકાત આપનારો, પુરતી ચરબી ધરાવતો ખોરાક આપવો. એટલું જોવું કે એ ખોરાક એવો હોય કે દરદી પચાવી શકે. ભૂખ ઘટાડી નાંખે એવો ખોરાક હોવો ન જોઇએ. આવો ખોરાક આપવાની ખાસ કાળજી સેનીટોરીયમમાં રખાય છે. બપોરના અને સાંજના ખોરાક પહેલાં એક કલાક આરામ એ ખાસ જરૂરની વસ્તુ છે. એ આરામ થાક ઉતારે

છે, વધારે ટેમ્પરેચર કસરતથી ચડયો હોય તેને ઉતારે છે અને પાચન-ક્રિયા માટે દરદીને તૈયાર કરે છે.

સારી આર્થિક સ્થિતિના દરદીએ ઘરની અંદર આ કાયદાઓ જે આરોગ્ય મંદિરમાં લેવાય છે તે અમલમાં રાખવા અને એ ખોરાકની વચ્ચે કંઇ પણ લેવું નહિ.

ગરીબ વર્ગમાં આ જરા મુસ્કેલ સવાલ છે પણ તેને સસ્તી મળતી ખોરાકની જણસો જેવી કે પુડીંગ, પોરીજ, મલાઇ ઉતારેલું દુધ વગેરે લેવાં. નર્સે આ બધા ખોરાકના ખરા ગુણો દરદીને કહેવા. રોજનો ચાલુ ખોરાક ખાલી દુધ અને ઇંડા કરતાં વધારે ઉપયોગી છે. વિશેષ રોગવાળા દરદીને જોઇતોજ હલકો ખોરાક આપવો.

**આરામઃ**—તાવ, માંથાનો દુઃખારો અને શારીરીક પીડા ફેફસાંમાંથી ઝેરી પદાર્થો રૂધીરાભિસરણમાં દાખલ થતા હોવાથી હોય છે. જેમ રૂધીરાભિસરણ અવયવોમાં વધારે તીવ્ર તેમ ઝેરી પદાર્થોનો વધારે જથ્થો રોગીષ્ટ ભાગોમાંથી એની અંદર ઉતરે છે અને પરીણામે વધારે સખત નિશાનીઓ દેખાય છે સીવાય કે દરદીને આ ઝેરી પદાર્થોની અસરથી બચાવી શકાય; આ અટકાવા વાસ્તે દરદીને પુરતો આરામ આપવો જેથી કરીને એન્ટીબોડીસ નામના પદાર્થો દરદી પોતાના રૂધીરાભિસરણમાં બનાવી શકે. જે ક્ષયના જંતુની ઝેરી અસર નાબુદ કરે છે.

**Graduate Exercise—ક્રમેગોઠવાયલી કસરતઃ—** શરૂઆતના ચિન્હો આરામ લીધાથી તદન નાબુદ થઇ જાય, પછી દર્દીને ગોઠવાયલી કસરત આપવી (Graduated Exercise—ગ્રેડયુએટેડ એકસરસાઇઝ) જેથી કરીને ફેફસાંનુ રકતવાહણ (Circulation of blood) સુધરે આ ઉપરથી રૂધિરાભીસરણમાં (સરકયુલેશનમાં) ઝેરી પદાર્થો (Toxins-ટોકસીન) વધારે પ્રમાણમાં રોગીષ્ટ ફેફસાંના ભાગમાંથી નીકળી આવે છે અને એક જાતનું જાતી

ઝહેર લાગે છે—(ઓટો–ઇનઓક્યુલેશન Auto-inoculation) જો ઝહેરી પદાર્થો બહુ આસ્તેથી સરક્યુલેશનમાં વધે તો પેશીઓમાં વીરૂદ્ધ પદાર્થો (એન્ટીબોડીઝ) સરક્યુલેશનમાં મોકલી એ ઝેરી પદાર્થોનો નાશ કરે છે આનો અર્થ એટલોજ કે આપણે એવો પ્રયત્ન કરવો કે થોડા નીયમીત પ્રમાણમાં ટોકસીનસ સરક્યુલેશનમાં આવે કે જેથી કરીને શરીરનો બચાવ કરનાર એન્ટીબોડીઝનું પ્રમાણ વધે અને તેઓ ટોક્સીન કરતાં વધારે પ્રમાણમાં રહે કે જેથી કરીને ટોકસીનસનો નાશ થાય એ ટોકસીનસ વધીને એન્ટીબોડીઝનો નાશ કરે. જો ઉપલી બાબતમાં સફળતા મળે તો ટોક્સીનસ બીન ઝેરી બનીને, કોઇ પણ ચિન્હ ઉપજવા દેશે નહિ. આવી રીતે પેશીઓને કેળવ્યાથી તેઓનું બળ વધશે અને થોડા વખતમાં તેઓ ટોક્સીનસનું મોટું પ્રમાણ કે જે શરૂઆતના ઉપચારમાં રોગના ચિન્હો સ્પષ્ટ રીતે દેખાડતાં, તેઓનો નાશ થશે. આવો ઉપચાર હરેક દરદીને માટે નથી. જે દરદીને તાવ ન આવતો હોય અને જેને બીછાનામાંથી ઉઠવાની રજા મળી હોય તેઓને માટે આ ઉપચાર કરવો, સેનીટોરીયમમાં દાખલ થતી વખતે જે દરદી તાવથી પીડાતો હોય તેને તાવ બંધ થાય ત્યાં સુધી સુવાડી રાખવો, તેને બીછાનામાંથી ઉઠવા ન દેવો, વાત ન કરવા દેવી અને વાંચવા પણ ન દેવું. ખાંસી જેમ બને તેમ ઓછી કરવી અને મળવા આવનારાઓને પણ અટકાવવા. આવી રીતે તદન આરામ આપ્યા પછી ટેમ્પરેચર નોરમલ થાય છે અને દરદીને પછીથી બીછાનામાં બેસવાની, છાપું વાંચવાની અને ચોપડી વાંચવાની રજા આપવી. થોડા દીવસ પછી થોડો વખત પથારીમાં બેસવાની રજા આપવી. જો ટેમ્પરેચર હજુબી નોરમલ રહે તો આ વખત વધારવો અને પછી એ બીછાનામાંથી કપડાં પહેરી બીછાના બહાર નીકળી શકે તેટલું જોવું. જો આટલું કરતાં પણ ટેમ્પરેચર નોરમલ રહે તો એને થોડી કસરત ધીરેથી ચાલવાના રૂપે આપવી. આસ્તે આસ્તે ચાલવાની કસરત એકકી વખતે કંઇ પણ ખરાબ અસર દેખાડયા વગર દરદી ચાર માઇલ સુધી ચાલે તેટલી વધારવી.

**ક્રમે ગોઠવાયલી મજુરી:–**( Graduated Labor ) કેટલાક સેનીટોરીયમમાં થોડી અનુક્રમે ગોઠવાયલી બહારની હલકી મજુરી હવામાં અપાય છે જેમકે માટી લાવવી કે પથરાની ટોપલી થોડે દુર લઇ જવી આ કસરત ચાર માઇલ ચાલે એટલી પુરતી હોય છે જો આ કામ એક અઠવાડીઆં સુધી કંઇ પણ આગળના રોગના ચિન્હ દેખાડયા શીવાય દરદી કરી શકે અથવા તો થાક વગર કરી શકે તો પછી મજુરી વધારવામાં આવે છે. દર અઠવાડીએ આ વધારો કરી શકાય છે. અને ત્રણ ચાર મહીનાની આખરીએ દરદી રોજનું ચાર કલાક ભારી મજુરી કામ કંઇ પણ ખરાબ ચિન્હ બતલાવ્યા શિવાય દરદી કરી શકે તેટલું વધારવામાં આવે છે. જો આટલા વખતમાં કોઇ પણ આગળનું ચિન્હ જેમકે તાવ, માંથાનો દુ:ખાવો, ભુખનું બંધ થવું અથવા તો થુંકનો ઘણો વધારો થાય તો દરદીને એકદમ સુવાડી દેવો અને એકદમ આરામ બધા ચિન્હો મટી જાય ત્યાં સુધી આપવો. બપોરના અને રાત્રીના જમ્યા પહેલાં દરદીને એક કલાક આરામ આપવો, સેનીટોરીયમમાં દરદીઓથી થતું કામ ઉપયોગી હોવું જોઇએ. નહિતર એ લોકો થતાં કામમાં કંઇ પણ ઉત્સાહ લે નહિ. અનુક્રમે ગોઠવાયલું કામ શરીરને તેમજ મગજને ઉપયોગી હોવું જોઇએ. ઉત્સાહ વગર સેનીટોરીયમમાં રહેવાથી આળસ અને કુટેવો પડે છે જે અત્યંત હાનીકારક છે. સેનીટરીયમમાં રહેનારાઓમાં કાયદા પાલન અને બંદોબસ્ત બરાબર સચવાવા જોઇએ. સેનીટોરીયમના ઉપચારમાં એ ખાસ આવશ્યક છે. બધા દરદીઓ અનુક્રમી મજુરી માટે લાયક હોતા નથી અને એ લોકને પસંદ કરવામાં યોગ્ય દરકાર લેવી.

**સેનીટોરીયમમાં રહેવાનો ઉપચાર:**–દરદી જેવો સેનીટોરીયમમાં રહેવા આવે કે એને થોડા દીવસ સુધી પથારીમાં સુવાડી રાખવો. જેથી કરીને એનો ટેમ્પરેચર આરામ સ્થિતિમાં કેટલો રહે છે તે નોંધી શકાય.

તાવવાળા દરદીને તાવ નીકળી જાય ત્યાં સુધી બીછાનામાં રાખવો. રોજનો કાર્યક્રમ નીચે મુજબ છે:—

(સવાર)

ા વાગે-ટેંમ્પરેચર બોલાવે ત્યારે લેવો. સ્નાન જો આપી શકાય તો આપવું.

૮॥ વાગે—નાસ્તો.

૯ થી ૯॥—આરામ, વાંચન અને જરા હલકી રમત ગમત.

૯॥ વાગે-ડોકટરની વીઝીટ, દીવસનો કાર્યક્રમ દરેક દરદીને આપવામાં આવે છે, એ આરામ હોય કે થોડું નક્કિ કરેલું ચાલવાનું હોય અથવા તો નક્કિ કરેલી મજુરી.

(બપોરના)

૧૨ થી ૧ આરામ—જે બીછાનામાં પડીને ભોગવવો અથવા ખાટલા ઉપર સુઇને, વરંડામાં કે ખુલ્લી જગ્યામાં.

૧ વાગે—જમવાનું. આના પછી આરામ, વાંચન કે હલકી રમત ગમત ૨॥ વાગા સુધી.

૨-૩૦ થી ૪-૩૦—આરામ, કસરત અથવા જણાવ્યા મુજબ કામ.

૪-૩૦—ચાહ. પછી આરામ કે હલકી રમત ગમત ૬ વાગા સુધી.

(સાંજના)

૬ થી ૭ —આરામ.

૭-૧૫—સાંજનું વાળુ, પછી ગાણું વીગેરે—૯ વાગા સુધી.

૯-૩૦—સુઇ જવાનું.

દરેક દરદી પાસે પોતાનું થુંકવાનું ખાસ સ્પ્યુટમ ગ્લાસ હોય છે. જેને રોજ સહવારના ગરમ પાણીથી સાફ કરાવવું. એક ધોયલો રૂમાલ પણ રોજ સહવારના આપવો અને હંમેશાં ખાંસતી વખતે તે મોઢા આગળ ધરવો. વપરાયલા રૂમાલો એકઠા કરી તેને તરતજ લોન્ડ્રીમાં લઇ જવા. દરદીઓને કોઇ પણ ઠેકાણે એના ગ્લાસ શીવાય

કેથે ઉપર થુંકવા ન દેવા. જો રૂમાલમાં થુંકશે તો બલગમ સુકાઈ જઈને એના કણો કચરા વાટે હવામાં જશે.

કેટલાક સેનીટરીયમોમાં ટેમ્પરેચર ગુરદા વાટે લેવાય છે. દીવસના ચાર વખત ટેમ્પરેચર લેવો જોઇએ.

સહવારના ૭ાા વાગે, બપોરના જમ્યા પહેલાં ૧ વાગે, સાંજે ૬ વાગે અને રાત્રીના ૯-૩૦ વાગે દરદી સુવા જાય પછી. જે દરદીને ઉઠવાની ને ફરવાની રજા આપી હોય તેનું વજન દર અઠવાડીએ લેવું.

સાધારણ રીતે ૬ મહીના કે વર્ષથી વધારે સેનીટોરીયમમાં રહેવાની જરૂર નથી. ઘણા થોડા દરદીઓ તદન સારા થઇ જાય છે ત્યાં સુધી રહે છે. પણ આ રોજનો કાર્યક્રમ ઘેરે પણ પછીથી પાળી શકાય. દરદી ઘેરે જાય ત્યારે એને સુચના આપવી કે ક્ષયના જંતુ એના ફેફસાંમાં શાંત રીતે પડી રહ્યા છે અને જ્યારે પણ દરદીની જંતુઓ નાશ કરવાની શક્તિ કોઇમી રોગથી ઓછી થશે, તે વખતે એ જંતુઓ પોતાનું કામ કરવાનું શરૂ કરશે. આવા દરદીઓએ માનસીક કે શારીરીક ત્રાસ બહુ વેઠવો નહિ, કોઇ પણ માંદગીમાં અત્યંત દરકાર લેવી અને હંમેશાં થાકને જતો કરવો.

**ક્ષયનાં સંસ્થાનો:**-(Tuberculous Colonies) ખાસ પ્રકારનાં થાણુંઓ ને કારખાનાઓ, ક્ષયના સેનીટોરીયમમાંથી સારા થયલા દરદીઓને માટે રહેવા અને કામ કરવા માટે સુચવવામાં આવે છે એઓ દરદીને પોતાના ક્ષય રોગ પહેલાની જીંદગી માટે તૈયાર કરે છે. કારણ કે તરતનો સારો થયલો દરદી જો પોતાના અસલ બીનતંદોરસ્તી ઘરમાં એકદમ રહેવા જાય તો ઉઠલો ખાવાનો ઘણો સંભવ રહે છે. ખેડુત તરીકેનું કામ એને માટે વધારે પડતું છે, પણ નાનું હલકું પલકું કામ ગામડાંમાં બરોબર આરોગ્ય સંજોગોમાં રહી કર્યા કરવું જોઇએ.

**ઘેરે રહીને ઉપચાર:**—આર્થિક સારી સ્થિતિવાળા માણસો સેનીટોરીયમના જેવી જીંદગી જરાતરા ફેરફાર કરીને ગુજારી શકે છે.

મજૂર વર્ગ તથા ગરીબ માણુસો માટે આ કાર્ય જરા મુશ્કેલ છે. દવાખાનાની નર્સે આ વર્ગમાં ખાસ ધ્યાનથી અને દરકાર લઇને નમ્રતાઇથી દરદીને હાઇજીનીક (આરોગ્ય નિયમો) નિયમો સમજાવવા. એ ગરીબ દરદીને ખાસ જુદા ઓરડાની આવશ્યકતા, ઓરડામાં ચોખ્ખાઇ, ભીનાશ ન રાખવી અને સૂર્ય પ્રકાશની ઉપયોગીતા વીષે પુરતું જ્ઞાન આપવું. સૂર્યના કિરણ ક્ષયના જંતુ બહુ જલદીથી નાશ કરે છે અને નાના છોકરા માટે ખાસ આવશ્યક છે. તેણીએ સમજાવવું જોઇએ કે ખુલ્લી હવામાં રહેનારા છોકરાઓને ક્ષય બહુ ઓછો લાગે છે. દરદીએ ગમે ત્યાં થુંકવું નહિ. છાપુ વાંચતાં, છાપા ઉપર ઉધરસ ન ખાવી (કારણ કે તેમ કરવાથી બીજા મનુષ્યને ક્ષય લાગે છે) અતીશય ધુમાડો ભીનાશ કે અંધારૂં હોય ત્યાં ન રહેવું–એ વીષે સર્વ માહીતી આપવી

જે દરદીઓમાં રોગ વિષેશ પ્રમાણમાં હોય તેઓને સેનીટારી-યમમાં ન લઇ જતાં ઘેરે રાખવા. અને તેમને શાંતિ રહે એમ કરવું કારણ આ દરદીઓ સારા થતા નથી. બારીબારણાં ઉઘાડાં રાખવાં અને થુંકવાના વાસણમાં કંઇ એંન્ટીસેપ્ટીક (જંતુનાશક) દવા નાંખી મૂકવી. રાત્રીના અતીશય ઘામ ને પરસેવા સારૂ ઉના પાણીએ જરા ઓડકોલોન અથવા લવંડરનું સ્પીરીટ નાંખી સાફ કરવા તેમજ જરા ગરમ પીણું આપવું. એ દરદીઓને બેડસોરસ ન થાય તે માટે ખાસ કાળજી રાખવી.

**ટયુબરકયુલિનના ઉપાયો:**—રોગીના શરીરમાં સ્વાભાવિક રીતે એંટી બોડીઝ તૈયાર થાય છે. આ એંટી બોડીઝ તૈયાર કરવામાં ઉત્તેજન આપવા માટે ટયુબરકયુલિનનાં ઇન્જેકશન અપાય છે. ધીમે ધીમે વધારે પ્રમાણમાં કસરત કરવાની સલાહ આપવાનો આજ હેતુ છે. ટયુબરકયુલિન, ક્ષયના જંતુમાંથી બનાવાય છે જે બે પ્રકારના છે. (૧) માણુસમાં થતા જંતુ, (૨) પ્રાણીઓમાં (ગાય–ઘેટાં) થતા જંતુ.

T.R. એટલે માણસના જંતુ માંથી બનાવેલું 'કોચ' ટયુબરકયુલિન P. T. R. એટલે પ્રાણીમાંથી બનાવેલું કોચ ટયુબરકયુલિન તેમજ B. E. (koch's Human bacillany elmulsion) (old Tuberculin) અને T. B. E. (koch's bovine (bacillary eumlsion)

ટયુબરકયુલિનનાં ઇન્જેકશન આપવાથી શરીર પર કાંઇક અસર થાય છે. તેને ટયુબરકયુલિન રીએકશન (Tuberculin reaction) કહે છે. આ રીએકશનના ત્રણ પ્રકારો છે. (૧) લોકલ રીએકશન, (૨) ફોકલ રીએકશન, (૩) જનરલ રીએકશન.

**Artificial Pneumothorax કૃત્રિમ ન્યુમોથોરેકસ ઉત્પન્નં કરવુ** :—જેને તાવ વધારે આવે છે, એક ફેફસામાં વિકાર થયા હોય, વારંવાર હીમોપ્ટિસિસ થતો હોય એવા રોગી પર આ પ્રયોગ કરી જોવામાં આવે છે. રોગની શરૂઆતમાં બીજી રીતે સારા થતાં અને જયાં બન્ને બાજુ ઉપર રોગ હોય ત્યાં આ ઉપાય થતો નથી; પ્લુરામાં સ્ટરાઇલ નાઇટ્રોજન ગેસ દાખલ કરી ફેફસાં પર દબાણ કરી તેમાંની હવા બહાર કાઢી નાંખે છે જેનો રોગીને આરામ લાગે છે. આ, આ પ્રયોગનું તત્વ છે. આ વખતે શોક (shock) લાગવાનો સંભવ રહે છે, અથવા ગેસ એંબોલિઝમ થવાનો સંભવ હોય છે.

હીમોપ્ટિસિસ હોય ત્યારે દરદીને છાતી ઉંચી રાખી બરાબર સુવાડવો. પેટ પર ગરમ પાણીની બાટલી રાખવી. તેને ખાવાપીવામાં કાંઇ આપવું નહિ. બરફના કકડા ચુસવા આપવા કોઇ વાર અમાઇલ નાયટ્રાઇટ સુંઘવાથી પણ ફાયદો કરે છે.

રાત્રે ધામ થાય છે તેના ઉપાયમાં ઓરડામાં ખુલ્લી હવા આવવા દેવી. સુતાં પહેલાં ટોયલેટ વિનીગર (Toilet Vinegar) પાણીમાં નાંખી તેનાથી દરદીનું શરીર સ્પંજ કરવું અને પછી લુછી નાંખવું. પછી ગરમ કપડાં પહેરાવી સુવાડવો. આમ કરવાથી કોઇ કોઇ વખત ફાયદો થાય છે.

**રોગીની પરિક્ષા કરવામાં ટયુબરકયુલિનના ઉપયોગો:-**

(૧) ફોન પેર્કજ કયુટેનિયસ રીએકશન.

(૨) ઇન્જેકશન ઓફ ઓલ્ડ ટયુબરકયુલિન.

(૩) કાલ્મેટ રીએકશન.

(૪) મોરો રીએકશન.

II ફેફસાં સિવાય બીજા અવયવોને થનારો ક્ષય આ પ્રકાર મોટાં માણસો કરતાં નાનાં છોકરાંઓમાં વધારે નજરે પડે છે હાડકાં, જોઇન્ટસ (સાંધા) લિંફગ્લેંડસ, પેરિટોનિયમ, જેનિટલ ઓર્ગન્સ, મુત્રેંદ્રિયો, ચામડી, મિનિંજિસ વગેરે કોઇ પણ ઠેકાણે આ રોગ થાય છે.



# પ્રકરણ ૧૩ મું.

## Surgical Infective Diseases.
## સર્જિકલ ઇન્ફેક્ટિવ ડીઝીઝીઝ.

### I Syphilis સિફિલિસ (ગરમી)

સિફિલિસ એક વિશિષ્ટ સ્પર્શથી ઉત્પન્ન થતો રોગ છે. સ્પાયરોકીટા પેલીડા નામનાં જંતુઓ આ રોગનું મુળ કારણ છે. આ રોગ કોઇને માતપીતા તરફથી મળેલો હોય છે. (Congenital) (કોંજેનિટલ) અને કોઇને પાછળથી સ્પર્શથી થાય છે. (Acqviared) (એક્વાયર્ડ) મુખ્યત્વે કરીને આરોગ કુસંગતથી થાય છે; પરંતુ ભૂલમાં કામ માટે સ્પર્શ થવાથી પણ થાય છે; પરંતુ તે જનનેંદ્રિયોને બદલે બીજે ઠેકાણે (એક્સ્ટ્રાજેનિટલ) હોય છે. કોઇ પણ પ્રકારે આ રોગ થાય તો પ્રકૃતી પર ભયંકર અસર થવાનો સંભવ રહે છે.

કુસંગતથી થયેલા રોગ પર ઉપચાર નહિ કરવામાં આવે તો તેની ત્રણ અવસ્થા દેખાય છે.

**(અ) Primary Stage પ્રાયમરી સ્ટેજ (પ્રથમાવસ્થા)**:—આ અવસ્થામાં રોગ એક ઠેકાણે હોય છે, આખા શરીરમાં પ્રસર્યો હોતો નથી. કુસંગ થાય ત્યારથી એક મહિનામાં સ્પર્શ થયેલી જગાએ જનનેંદ્રિયો પર પડ બાઝી તે મોટું થઇ કઠણ થાય છે, પછીથી પડ નીકળી જઇ ધારૂં પડે છે, જેને હાર્ડ શેંકર (Hard Chacre) કહે છે. થોડાં અઠવાડીઆંમાંજ આ પ્રાયમરી સોઅર સારો થાય છે.

**(બ) Secondary Stage સેકુંડરી સ્ટેજ (દ્વિતીયાવસ્થા)**:—હાર્ડ શેંકર સારો થતાં પહેલાં પણ આ અવસ્થામાંથી ચિન્હો થાય છે. આ અવસ્થામાં રોગ આખા શરીરમાં ફેલાય છે. શારીરિક ચિન્હો નજરે પડે છે. ટોન્સિલ પર અલ્સર્સ થાય છે, આઇરાઇટિસ થાય છે, માથા પરના વાળ ખરે છે, શરીર પર લાલ અને કાળા જેવા રેશ દેખાય છે, તેને ખંજવાળ જરા પણ આવતી નથી, સિફિલિટિક વોર્ટ્સ અથવા કોંડિલો મેટા પેરીનિયમની આજુબાજુ થાય છે.

**(ક) Tertiary Stage ટર્શરી સ્ટેજ (તૃતીયાવસ્થા)**:—દ્વિતીયાવસ્થા પછી અમુક મુદ્દતની અંદર ત્રીજી અવસ્થા આવે છે એવો કાંઇ નિયમ નથી. આ મુદ્દત ઘણા વર્ષની પણ હોઇ શકે. આ અવસ્થામાં રોગ, હાડકાં, લિવર, નર્વસ સિસ્ટીમ વગેરે કોઇ પણ ઠેકાણે થાય છે. આવે ઠેકાણે થયેલા વિકારને (Gumma) ગમા કહેવામાં આવે છે, તેમાં ચીઝ જેવો પદાર્થ ભરેલો હોય છે. ઉતરતી વયે લોકોમોટર એટેક્સી, જનરલ પેરેલિસિસ ઓફ ઇન્સેન અથવા એન્યૂરિઝમ ઓફ ધી એઓર્ટા વગેરે વિકાર થવા શકય છે. આ પરથી આ રોગ કેટલો ભયંકર ને વિલક્ષણ છે તેમજ ગમે તેવી રીતે જીંદગી રદ કરે છે તે સમજાશે.

**ઉપચાર:**—પ્રથમાવસ્થામાંથી આવનારી લસ ઘણીજ ઇન્ફેક્ટિવ હોય છે તેથી જખમ ધોતી વખત ઘણી કાળજી રાખવી પડે છે. બીજી અવસ્થામાં ઝેર જ્યારે આખા શરીરમાં દાખલ થયલું હોય છે અને મોઢાંમાં અલસરસ થયા હોય ત્યારે થુંક વાટે પણ ઝેર લાગે છે. આ રોગ પર બરાબર ઉપાય કરી તેની પહેલી અવસ્થામાંજ રોગને નબળો પાડવો જોઇએ. અને બન્ને અવસ્થા વખતે ચેપ ન લાગે તે નર્સે ખાસ જોવું જોઇએ. સોરને ડ્રેસ કરતી વખતે હાથમાં રબરનાં મોજાં પહેરવાં જોઇએ, કારણ કે ચેપ ન દેખાય એવા ચામડીનાં

ઘસારામાંથી દાખલ થઇ શકે છે. દરદીને માટે વાપરેલી દરેક ચીજ જુદી રાખવી અને ડ્રેસીંગને બાળી નાંખવા. ત્રીજી અવસ્થામાં ચેપ લાગવાનાં બહુ કારણ હોતાં નથી. પોતાની દરકાર રાખતી વખતે નર્સે પુરતી કાળજી લેવી જોઇએ, કે બીજાને ચેપ ન લાગે. થોડાં વર્ષ પહેલાં પહેલી અને બીજી અવસ્થામાં મર્ક્યુરી આપવાથી ઘણો ફાયદો થતો હોય એમ લાગતું. તેજ પ્રમાણે ત્રીજી અવસ્થામાં પોટેશમ આયોડાઇડ આપતા. પરંતુ હાલમાં આર્સેનિકનો ઘણોજ પ્રચાર છે. જેમકે સેલ્વ્હાસર્ન (606); નીઓસેલ્વ્હાસર્ન (914) ગેલીલ વગેરે. ઇન્જેક્શન આપતાં પહેલાં રોગીનું યુરીન (મુત્ર) તપાસવું. તેજ પ્રમાણે તેને મીઠાંનો જુલાબ ઇન્જેક્શનને આગલે દીવસે તેમજ પછીના દીવસે આપવો.

આર્સેનિક અને મર્ક્યુરીના ત્રણ મહિનામાં આઠ આઠ ઇન્જેક્શન આપવાની રીત છે. તે પછી વાસરમનટેસ્ટ કરવી અને તે નકારાત્મક સિફિલિસ છે એમ ટેસ્ટ પરથી જણાય તો પાછો એક કોર્સ આપવો. પછીથી આનાથીજ રોગ સારો થવાનો સંભવ રહે છે. વાસરમન ટેસ્ટ દર ત્રણ મહીને બે ત્રણ વર્ષ સુધી કર્યાં કરવો અને જો સકાર આવે તો પાછો કોર્સ આપવો.

**Congenital Syphilis કોંજેનિટલ સિફિલિસઃ**– બાળકનો જન્મ થતાંજ તેના શરીર પર ગરમીનો વિકાર દેખાય છે. કોઇ કોઇ વખત આ વિકાર મોડો થાય છે. જન્મતાં બાળક નિરોગી લાગે છે અને કોઇ વખત તદ્દન મંદ્દુડીયું દેખાય છે. તેનું નાક પોપડાવાળું હોય છે, હોઠની આજુબાજુ કાપા હોય છે, જાંગ અને ઢગરા આગળ રેશ હોય છે, તેમજ ગુદા આગળ કોંડીલોમાં થાય છે.

બાળકને ગ્રે પાવડર ખવડાવે છે અને મર્ક્યુરી ઓઇંટમેંટ બહાર લગાડવામાં આવે છે. મોડેથી થતા વિકારમાં રોગીનો ચહેરો

વિશિષ્ટ પ્રકારનો દેખાય છે. કપાળ ફુલ્યું હોય એવું દેખાય છે, નાક બેસી ગયું હોય છે, મ્હોની બાજુએ લીટીઓ હોય છે. હચિન્સન્સ ટીથ હોય છે (કરવતીના દાંતા જેવા) ઇન્ટરસ્ટીશિયલ કેરેટાયટિસ થાય છે. કાયમનું બહેરાપણું ટીલીયાં હાડકાનો સોજો, સાંધામાં પાણી ભરાવું વગેરે વિકારો નજરે પડે છે.

## II Gonorrhoea ગોનોહ્રિયા (પરમો)

પરમો એ એક જનનેંદ્રિયોનો વિશિષ્ટ રોગ છે. ગોનોકોકાય આ રોગનું કારણ છે. આ જંતુઓ બાહ્ય જનનેંદ્રિયોમાંથી પુરુષોમાં એપિડિડીમિસ સુધી જાય છે, અને સ્ત્રીઓમાં યૂટેરસ, ફેલોપિયન ટયૂબ્સ ઓવ્હરી સુધી જઇ ત્યાં વિકાર ઉત્પન્ન કરે છે. તેજ પ્રમાણે આ જંતુઓ રુધિરાભિસરણમાં મળી જાય છે અને આર્થ્રાયટિસ, એંડોકાર્ડાયટિસ વગેરે રોગો ઉત્પન્ન કરે છે. આ જંતુ આંખમાં જવાથી તેમાં ભયંકર રોગ થાય છે. બાળકનો જન્મ થતી વખત માને આ રોગ હોય તે તે બાળકની આંખ જાય છે. આ વિકારને ઓથેલ્મિયા નીઓનેટોરમ કહે છે.

નાની છોકરીઓને આ રોગ સ્પર્શથી થાય છે. ખરાબ સંડાસ, ગંદા રૂમાલ, ટુવાલ વગેરે વાપરવાથી એ રોગ થાય છે માટે એ વિષે ઘણી કાળજી રાખવી જોઇએ. છોકરાઓના વાર્ડમાં બીજા દરદી-ઓને ન લાગે તે માટે ખાસ કાળજી રાખવી જોઇએ. અને વલવલ ડીસચાર્જવાળા બધાં દરદીને જુદાં રાખવા.

પુરુષોમાં સ્પર્શ થાય ત્યારથી આશરે ત્રણ દિવસ પછી મુત્રને માર્ગે પરૂ આવે છે. કેટલાંક અઠવાડીઆં સુધી એ પ્રમાણે આવે છે અને પછી વર્ષો સુધી કોઇ કોઇ વખત સવારે એકાદ ટીપું પરૂ આવે છે. ચીકણું પાણી આવે છે તેને (Gleet) ગ્લીટ કહે છે. સ્ત્રીઓમાં આ વિકાર એટલા ઓછા પ્રમાણમાં હોય છે કે તેને વિકાર

છે એમ પણ સમજાતું નથી, આવી સ્ત્રીઓમાં યૂરીથ્રા અથવા સર્વીકસમાંજ ખાસ કરીને હોય છે,

**ઉપચાર:**—આરામ એ એક ઉપાય છે. સાદાં પીણાં પુષ્કળ પીવડાવી પિશાબ શક્ય હોય એટલો પાણી જેવો કરવો અને જુલાબની દવા આપવી. તે જગાના ઉપચાર તરીકે યૂરેર્થા અને સર્વીકસ ઉપર એન્ટીસેપ્ટીક દવાઓ લગાડવી અને તેવીજ દવાઓથી તે જગાઓને ધોઇ નાંખવી.

**Ophthalmia Neonaotorum—આપ્થૅલ્મિયા નીઓનેટોરમ:**—આ ઘણો ભયંકર રોગ છે. એકંદર રીતે જગતમાં જેટલા આંધળા છે તેમાંનો ચોથો ભાગ આ રોગને લીધે અંધાપો ભોગવે છે. માની અંદર કોઇપણ ચીન્હ દેખાય નહી. નર્સ યોગ્ય દરકાર લે તો રોગ થવાનો સંભવ ઓછો રહે. માને ગોનોરીયા હોવાનાં ચિન્હો ખુલ્લાં નજરે નહિ પડે તો આ રોગ વિશેષ થાય છે તેથી દરેક પરિચારિકાએ બાળક જન્મે કે તરતજ તેની આંખ ગરમ બોરીક લોશનથી ધોઇ નાંખવી. પણ તે પહેલાં કપડાંથી બંધ રાખેલી આંખો લુછી નાંખવી, નહિ તો જંતુઓ અંદર જઇ, જે દુઃખ ટાળવા માટે આટલી ખટપટ કરી હોય તેજ આગળ આવી તે વિકાર થવાથી ઘણું ભયંકર પરિણામ આવશે. માને આ વિકાર છે એમ ખબર હોય તો બાળકનું માથું બહાર આવે કે તરતજ પ્રથમ પરિચારિકાએ તેની આંખો લુછી સાફ કરવી. આખું શરીર બહાર આવે ત્યાં સુધી રાહ જોવી નહિ. પછીથી સિલ્વર નાઇટ્રેટના એક ટકાનું સોલ્યુશનનું એક ટીપું આંખમાં નાંખવું જેથી અંદર જંતુઓ ગયાં હોય તો તાબડતોબ મરી જાય છે.

**નિશાનીઓ:**—ત્રીજે દિવસે આંખો ઘણી સુજી જાય છે અને અંદરથી ઘણું ડિસચાર્જ આવે છે. કોઇ કોઇ વખત કોરનીઆનું અલસર થઇ પરફોરેશન થાય છે એટલે કે ફુટે છે. આ પ્રમાણે

થાય એટલે બાળક આંધળું થાય છે. વિશેષ કરીને શરૂઆતથી યોગ્ય ઉપાયો કરવામાં આવે તો તેની આંખમાં જરા પણ ખોડ નહિ રહેતાં સારી થાય છે.

**ઉપચારઃ**—પાપણો ધીમેથી ખોલી ગરમ બોરીક લોશનમાં રૂનું પોતું ભીંજવી તેની ધાર આંખમાં પડવા દેવી. પરૂ થવા દેવું નહિ. આ પ્રમાણે દરરોજ બે વખત અથવા ચાર કલાકે એક વખત આંખ ધોવી જોઇએ.

## III Erysepelas એરીસીપેલસ.

આ રોગનાં જંતુ સ્ટ્રેપ્ટોકોકાય (Streptococei) હોવાથી તે ચામડીને વિકૃત કરે છે. આનો સોજો ઘણો તીવ્ર હોય છે. એનો ઇન્કયુબેશન પિરીયડ ચાર દિવસનો છે.

**ચિન્હો**:—આ વિકાર ઘણુંખરૂં જખમની આજુબાજુ થાય છે. મોઢું, આંખના ખૂણા, નાકની આગળનો ભાગ આ જગાઓ શરૂઆતમાં રોગને ઘણી ફાવે છે. પ્રથમ માથું દુઃખવું, ઉલટી થવી, ઠંડી લાગવી અને તાવ ઘણો ચઢવો વગેરે ચિન્હો થાય છે. થોડાજ કલાકમાં ચામડી એકદમ લાલ થાય છે, તેમજ સોજો પણ ઘણોજ વધે છે. ટૂંક માંએ તે પણ સહન થઇ શકતી નથી એવી ત્યાંની જગા આળી થઇ જાય છે. ચામડી પર બ્લેબ્સ થાય છે.

તાવ અનિયમિત હોય છે. સુમારે અઠવાડીઆંની આખરે એક-દમ ઉતરે છે. પિશાબમાં અલ્બ્યુમેન જાય છે. રોગી નબળો પડી જાય, ટાઇફોઇડ તાવમાં જેવો વાયુ થાય છે તો તે ઘણું-ખરૂં બચતો નથી.

**શુશ્રુષા અને ઉપચાર:**—જો કોઇ પરિચારિકાને હાથે જખમ થયો હોય તો તેણે એસિસીપેલસનો કેસ હાથમાં લેવો નહિ. કારણ કે, તેને પોતાનેજ તે રોગ લાગી જવાનો સંભવ હોય છે.

એંટીસીરમ આપવાથી રેાગ કાંઇક નરમ પડે છે. તાવ ચઢયેા હેાય ત્યારે દરદીને દુધ કે બીફટી આપવાં. સુજેલી ચામડી પર પાણી લગાડવું નહિ. ત્યાં આગળ સિલ્વર નાઇટ્રેટનું સ્ટ્રૉંગ સેાલ્યુશન અથવા આયેાડીન લગાડવું.

## IV Tetanus ટીટેનસ (લેાકજો) ધનુર્વાત.

આ રેાગમાં શરીર ધનુષ્યની માફક વાંકું થઇ જાય છે તેથી એને ધનુર્વાત કહેવામાં આવે છે. આ રેાગનું પહેલું ચિન્હ મેાઢું ઉઘડતું નથી એ છે. તેથી એને અંગ્રેજીમાં લેાકાજાૅ કહે છે. આ રેાગનાં જંતુ ટેટનસ બેસીલાય હેાવાથી તેઓ કચરામાં જમીન પર વગેરે ઠેકાણે હેાય છે. દરેક જખમી મનુષ્યને એંટીટીટેનિક સીરમ આપવું, જેને લીધે ઘણી વાર રેાગ થતેા નથી. આ રેાગનેા ઇન્કયુબેશન પિરીયડ સાધારણ રીતે બાર દિવસનેા હેાય છે.

**નિશાનીઓઃ**—પહેલાં ડેાકી કઠણ થાય છે. ખેારાક ગળતાં હરકત પડે છે. સ્નાયુઓને આંચકા આવે છે. (ટેાનિક કેાંટ્રેકશન્સ). પહેલાં જડબાંના સ્નાયુને આવે છે તેથી ખેારાક ચવાતેા નથી. પછીથી પેટના અને હાથ પગનાને આવે છે. આ દરેક આંચકાથી દરદીને ઘણી વેદના થાય છે. ટેાનિક સ્પેઝમ્સ આવવા માંડયા પછી રેાગી સાત દિવસની અંદરજ થાકથી મૃત્યુ પામે છે.

**ઉપચારઃ**—રેાગીને તદ્દન શાંત જગાએ સુવાડવેા. ઉંઘની અને મેદ્દું સાફ કરવાની દવા આપવી. એંટીટીટેનિક સીરમનાં ઇન્જેકશન આપવાં. મેંદ્દૂ શાંત કરવાની દવામાં કલેારાલ હાયડ્રેટ, કલેારેટેાન વગેરે પીવા આપવામાં સારી છે. ઘણું જોર હેાય તેા કલેારેાફેાર્મ આપવામાં આવે છે. નાકમાં નળી ઘાલી ઘણીવાર દુધ પાવું પડે છે. આવી સ્થિતિમાં દરરેાજ ત્રણ પાઇંટ દુધ અને મરઘીનાં ચાર ઇંડાં રેાગીનાં પેટમાં જવાં જોઇએ.

## ભાષાંતરમાં વાપરેલા પારિભાષિક શબ્દોનો કોષ:—

અલ્સરેટીવ એંડોકાર્ડાયટિસ=Ulcerative Endocarditis.
અસાયટિસ=Ascities.
અલ્સર ઓફ સ્ટમક=Ulcer of Stomach.
અલ્સર ઓફ ડ્યુઓડિનમ=Ulcer of Duodenum.
એપેન્ડીસાઇટીસ=Appendicitis.
અમાયલોઇડ=Amyloid.
અલબ્યુમેન=Albumen.
અલ્સર=Ulcer.
અલ્કોહોલિઝમ=Alcoholism.
અલ્ટ્રામાયક્રોસ્કોપિક=Ultramicroscopic.
એનાસાર્કા=Anasarca.
એનીમિયા=Anaemia.
એંજાયના પેક્ટોરિસ=Angina Pectoris.
એન્યુરિઝમ=Aneurysm.
એલવ્હીઓલાય=Alveoli.
એન્ટી ન્યુમોનિક સીરમ=Anti Pneumonic Serum.
એસ્પીરેટર=Aspirator.
અસ્થામા બ્રોંકીયલ=Asthma Bronchial.
એપીટાઇટ=Appetite.
એનોરેક્સીયા=Anorexia.
એપ્થસ=Aphthous.
એબ્સેસ=Abscess.
એનીસ્થેસિયા=Anaesthesia.
એનલગેસિયા=Analegesia.
એપોપ્લેક્ષી=Appoplexy.

એફેસિયા=Aphasia.
એનીમલ ઇન્ફેક્શન=Animal Infection.
એન્ટીટોક્ષીન=Antitoxin.
એન્ટી સીરમ=Anti Serum.
એન્ટીટીટેનીક સીરમ=Anti-tetanic Serum.
એનફિલેક્ટિક શોક=Anaphylactic Shock.
એડીસન્સ ડીઝીઝ=Addison's Disease.
એક્રોમિગેલી=Acromegali.
એલન ફાસ્ટીંગ ટ્રીટમેંટ=Allen. fasting treatment.

## આ.

આર્ટરીઝ=Arteries.
આર્ટિરિયો સ્કલેરોસિસ=Arterio Sclerosis.
આયસોલેશન=Isolation.
,, હોમ=I. Home.
,, હોસ્પીટલ=I. Hospital.
,, બેડ=I. Bed.
આર્થાયટિસ ડિફોર્મન્સ=Athritis-deformans.

## ઓ.

ઓપ્ટિક ન્યુરાયટિસ=Optic-Neurities.
ઓઇન્ટમેન્ટ=Ointment.
ઓપિસ્થોટોનસ=Opisthotonus.
ઓરા=Aura.
ઓપ્થેલ્મિયા નિઓનેટોરમ=Ophthalmia Neonatorum.
ઓસ્ટીયો અર્થાયટિસ=Asteo-arthritis.
ઓબ્સ્ટ્રક્ટીવ જોંડીસ=Obstructive Jaundice.

## ઇ.

ઇન્ફેકટીવ=Infective.

ઇડીમા=œdema.

ઇન્ફ્લેમેશન=Inflamation.

ઇસોફેગસ=Oesophagus.

ઇન્ટેસ્ટાયનલ ઓબ્સ્ટ્રક્શન=Intestinal obstruction.

ઇરપ્ટીવ=Eruptive.

ઇકથીઓલ=Ichthyol.

ઇન્ટરટ્રાયગો=Intertrigo.

ઇન્કોઓર્ડીનેશન=Incoordination.

ઇન્ફન્ટાઇલ પેરેલિસીસ=Infantile Paralysis.

ઇન્કોન્ટીનેન્સ=Incontinence.

ઇન્ટ્રાક્રેનીયલ ટ્યુમર્સ=Intra-cranial Tumours.

ઇન્ફન્ટાઇલ કન્વલ્શન્સ=Infantile Convulsions.

ઇન્સોમ્નિયા=Insomnia.

ઇન્ફેકશન=Infection.

ઇન્સેક્ટ્સ=Insects.

ઇન્કયુબેશન પીરીયડ=Incubation Period.

ઇન્વેઝન=Invasion.

ઇમ્યુન=Immune.

ઇરપ્શન=Eruption.

ઇન્ફ્લુએંઝા=Influenza.

ઇ. ફીવર=I. Fever.

ઇ. રેસ્પીરેટરી=I. Respiratory.

ઇ. નર્વસ=I. Nervous.

ઇ. ગેસ્ટ્રો-ઇન્ટેસ્ટીનલ=I. Gastro-intestinal.

ઇન્ટર્નલ સીક્રીશન=Internal Secretion.

ઇન્સ્યુલિન Insulin

## ઇ.

ઇ ક્રોમ્પીટન્ટ=Incompetent.
ઇંટસસસેપ્શન=Intussusception.
ઇંપેટાયગો કોન્ટેજીઓસો=Impetigo Contagiosa.
ઇન્ટેન્સન ટ્રેમોર્સ=Intention Tremors..
ઇન્ટયુબેશન=Intubation.

## એ.

એઓર્ટિક=Aortic.
એઓર્ટા=Aorta.
એરસેલ્સ=Air-cells.
એપીડીડીમસ=Epidedymis.
એરિથીમા=Erythema.
એકીમોસિસ=Ecchimosis.
એકઝીમા=Eczema.
એપીલેપ્સી=Epilepsy.
એટેકસીયા=Ataxia.
એકસટેન્સોર્સ=Extensors.
એટેક્સીક ગેઇટ=Ataxic Gait.
એક્સાંથમેટા=Exanthemata.
એફેબ્રાઇલ ડીલીરિયમ=Afebrile Delirium.
એનલ ફિસચ્યુલા=Anal Fistula.
એકસપ્રેશન ફેઇશ=Expressional face.
એકસોપ્થેલ્મિક ગોયટર=Exophthalmic goitre.
એરિસિપેલાસ=Erysepelas.
એર-હંગર=Air-hunger.

## એં.

એંડોકાર્ડાયટિસ=Endocarditis.

એંડોકાર્ડીયમ=Endocardium.

એંમ્બોલિઝમ=Embolism.

એંપાયીમા=Empyema.

એંબોલસ=Embolus.

એંટેરિક ફીવર=Enteric fever.

એંકેફલાયટિશ લિથાર્જીકા=Encephalitis Lethargica.

## ઓ.

ઓલ્ડ સીલ્ક=Old Silk.

ઓવર ફ્લો=Over flow.

## ક.

ક્લોરોસિસ=Chlorosis.

કન્વલ્ઝશ=Convulsion.

કટાર્હલ=Catarrhal.

ક્લોનિક=Clonic.

ક્લબ ફૂટ=Club foot.

કેપિલરી=Capillary.

કેન્સર ઇસોફેગસ=Cancer of aesophagas.

,, સ્ટમક= ,, ,, Stomach.

,, લિવ્હર= ,, ,, Liver.

,, ગોલ બ્લેડર=Cancer of Gall-bladder.

કેથેટર=Catheter.

કેરીયર=Carrier.

કેરિયર કોન્વેલસેંટ=Carrier Convelescent.

કેરિયર ક્રોનિક=Carrier chronic.

કાર્બોહાઇડ્રેટ ટોલરન્સ=Carbohydrate Tolerence.
કાર્બોહાઇડ્રેટ–ફ્રી-ડાયેટ=Carbohydrate free-diet.
કોર્પસ્કલ્સ=Corpuscles.
કોલિક=Colic.
કોઇલ=Coil.
કોપરી=Coppery.
કોન્ટ્રેકચર્સ=Contractures.
કોર્ટેક્સ=Cortex.
કોપલિક સ્પોટસ=Koplik's spots.
કોંપેન્સેટરી હાયપરટ્રોફી=Compensatory Hypertrophy.
કોન્સ્ટીપેશન=Constipation.
કોપ્રેશન માયલાયટિસ=Compression Myelitis
કોંટેક્ટ કેરિયર=Contact Carrier.
કિડની=Kidney.
કિડની રેડ ગ્રેન્યુલર=Red granular Kidney
,, લાર્જ વ્હાઇટ=Large white .
ક્રસ્ટેડ=Crusted.
ક્રોનિક હાર્ટડીસીઝ=Cronic heart disease.
ક્રાયસિસ=Crisis.
ક્રેટિનિઝમ=Cretinism.
કેંન્ક્રમ ઓરિસ=Cancrum Oris.
કોલેસિસ્ટાયટિસ=Cholecystitis.
કોરિયા–Chorea.
કોમા=Coma.
કંકશન=Concussion.

## ગ.

ગસ્ટેટરી=Gustatory.
ગ્લોટિસ=Glottis.
ગ્લાયકોજીલેટીન=Glycogelation
ગ્લાયયોમા=Glyoma.
ગ્લીટ=Gleet.
ગોલ બ્લેડર=Gall bladder.
ગોયટર=Goitre.
ગોલસ્ટોન્સ=Gall-Stones.
ગેટ=Gait.
ગેસ્ટ્રોટોમી=Gastrotomy.
ગેસ્ટ્રાયટીસ=Gastritis.
ગેસ્ટ્રો જેજ્યૂનોસ્ટમી=Gastro Jejunostomy.
ગેંગ્રીન=Gangrene.
ગોનોર્હીયા=Gonorrhaea.

## ચ.

ચિકન પોકસ=Chicken Pox.

## જ.

જનરલ પેરેલિસિસ ઓફ ધી ઇન્સેન=General paraylysis of the Insane.
જર્મ થીયરી=Germ Theory.
જર્મન મીઝલ્સ=German Measles.
જાયગેંટીઝમ=Giagantism.
જોંડીસ=Jaundice.

## ટ.

ટ્યૂબર કયૂલેાસિસ ઓફ કિડની=Tuberculosis of Kidney.
,, ,, બ્લેડર= ,, ,, Bladder.
,, ,, એપિડિડીમસ= ,, ,, Epidydimis.
ટ્યુબર કયુલર પેરીટોનાઇટીસ= ,, Peritonitis.
ટ્યુબર કયુલેાસિસ=Tuberculosis.
ટ્યુ. હ્યુમન=T. Human.
ટ્યુ. બોવાઇન=T. Bovine.
ટ્યુબરકલ્સ=Tubercles.
ટ્યુ. પલ્મેાનરી=T. Pulmonary.
ટ્યુ. એકયુટ મિલિયરી=T. Acute Milliary.
ટ્યુ. કેઝીયસ=T. Caseus.
ટ્યુ. ક્રોનિક=T. Chronic.
ટ્યુ. ફાયબ્રોઇડ=T. Fibroid.
ટ્યુ. કેવિટીઝ=T. Cavities.
ટ્યુ. સેનિટોરિયમ ટ્રીટમેંટ=T. Sanatorium Treatment.
ટ્યુબરકયુલિન=Tuberculin.
ટાયલિઝમ=Tylism.
ટાયફોઇડ=Typhoid.
ટ્રીપલ ફોસ્ફેટ=Triple Phosphate
ટીનિયા ટોન્સ્યુરન્સ=Tinea Tonsurance.
ટીનિયા સર્સિનેટા=Tinea Cercineta.
ટેનેાટમી=Tenotomy.
ટેટની=Tetany.
ટેટેનસ=Tetanus.
ટ્રેમરસ=Tremors.

ટેપ=Tap.
ટેલિપિસ=Talipis.
ટોનિક=Tonic.

ડ.

ડક્ટલેસ ગ્લેંડ=Ductless gland.
ડાયલેટેશન=Dilatation.
ડાયેટ=Diet.
ડાયફ્રેમ=Diaphragm.
ડાયરિઆ=Diarrhoea.
ડાયલેટેશન=Dilatation.
ડાયેબીટિક કોમા=Diabetic Coma.
ડાયેબીસ મેલાયટસ=Diabetic mellitis.
ડા. કાર્બંકલ=D. Carbuncle.
ડા. ગેન્ગ્રીન=D. Gangrene.
ડા. પ્રરાયટસ=D. Pruritis
ડ્રાય. ક્રપિંગ=D. Crupping.
ડીસનિયા=Dyspnaea.
ડિપ્રેવ્ડ=Depraved.
ડિસ્પેપ્શિયા=Dyspepsia.
ડિસેમિનેટ સ્કલેરોસિસ=Dessiminated Sclerosis.
ડિલીરિયમ ટ્રીમેન્સ=Delirium Tremens.
ડિસઇન્ફેકશન=Disinfection.
ડીપ્થીરિયા=Diphtheria.
ડીપ્થીરિયા લેરિંજિયલ=Diphtheria Laryngeal
,, ફોસિયલ=D. Fauceal.
,, હેમરેજક=D. Haemorrhagic.
ડિસ્ટેન્સન ઓફ એબ્ડોમન=Distention of Abedo

ડીજનરેટ=Degenerate.
ડીફર્વેસન્સ=Defervescence.
ડીપ કોમા=Deep Coma.
ડીઓડરંટ=Deodorent.
ડ્રેનેજ ટ્યુબ=Drainage Tube.
ડ્રોપસી=Dropsy.

## થ.

થ્રશ=Thrush.
થાયરોઇડ કાર્ટીલેજ=Thyroid Cartilage.
થાયરોઇડ ગ્લેંડ=Thyroid Gland.
થાયમસ ગ્લેંડ=Thymus Gland.
થ્રોમ્બસ=Thrombus.

## ન.

નટમેગ લિવર=Nutmeg Liver.
નર્વસ સિસ્ટીમ=Nervous System.
નર્વ સેલ્સ=Nerve Cells.
નર્વ ફાઇબર્સ=Nerve Fibres.
ન્યુરાસ્થિનીયા=Neurasthenia.
ન્યુમોનિયા=Pneumonia.
ન્યુમોથોરેક્સ=Pneumothorax.
નિફ્રાયટિસ=Nephritis.
નિસ્ટેગ્મસ=Nystagmus.
નીજર્ક=Kneejerk.
નોટિફિકેશન=Notification.
નોશીયા=Nausea.

## પ.

પનીૅસસ એનીમિયા=Pernicious Anaemia.
પર્ગેટિવ=Purgative.
પરફોરેશન=Perforation.
પ્લ્યૂરિસી=Pleurisy.
પ્લ્યુરોડાયનીયા=Pleurodyanea.
પ્યુબર્ટી=Puberty.
પાલ્પિટેશન=Palpitation.
પાયલોરિક એંડ=Pyloric end.
પાયલાયટિસ=Pyelitis.
પાવડર=Powder.
પિંપલ=Pimple.
પિગ્મેંટેશન=Pigmentation.
પિજન બ્રેસ્ટ=Pigeon breast.
પિટ્યુટરી બોડી=Pituitary body.
પિટયુટ્રીન=Pituitrin.
પુસટયુલ=Pustule.
પેરિકાર્ડાયટિસ=Pericarditis.
પેરિકાર્ડિયમ=Pericardium.
પેન=Pain.
પેરિટોનાયટિસ=Peritonitis.
પેલ્વિસ ઓફ કીડની=Pelvis of Kidney
પેનિસ=Penis.
પેટિક્યા=Petychia.
પેસ્ટ=Paste.
પેરિફેરલ નર્વ=Peripheral Nerve.
પેરિફેરલ ન્યુરાયટિસ=Peripheral Neuritis.

પેરાલિસિસ=Paralysis.
પેસિવ કંજેશન=Passive Congestion.
પેપ્યુલ=Papule.
પેરેપ્લેજીયા=Paraplegia.
પેરેથાયરાઇડ ગ્લેંડ=Parathyroid Gland.
પેંક્રીયસ=Pancreas.
પોલ્ટિસ=Poultice.
પોલિયોમાયલાયટિસ=Poliomyelitis.
પ્રોપ્રાયટરી ફૂડસ=Proprietory Foods.
પોલિપાય=Polypi.
પ્રોગ્નોસિસ=Prognosis.

## ફ.

ફ્લેક્ઝોર્સ=Flexors.
ફન્કશનલ ડીસઓર્ડર્સ=Functional Disorders.
ફાયબ્રિન=Fibrin.
ફાયબ્રોસાયટિસ=Fibrositis.
ફીવર=Fever.
ફેઇલ્યોર ઓફ હાર્ટ=Failure of heart.
ફેબ્રાઇલ ડીલીરીયમ=Fabrile Delirium.
ફેસ્ટીજીયમ=Fastigium.
ફેલોપિયન ટ્યુબ=Falopian Tube.
ફેઇન્ટીંગ=Fainting.
ફ્રોલિક્સ ડીસીઝ=Frolichs Disease.

## બ.

બાઇલ ડક્ટ=Bile Duct.
બ્લડ ક્લોટ=Blood Clot.

„ પ્રેશર=Blood Pressure.
બિલિયરી કૉલિક=Biliary Colic.
બ્લીસ્ટર્સ=Blisters.
બ્રીધીંગ=Breathing.
બુલા=Bulla.
બ્રુઈજ=Bruise.
બુલીમિયા=Bulimia.
બેડ પેન=Bed Pan.
બેડ સોઅર્સ=Bed Sores.
બ્રેઈન=Brain.
બ્લેડર=Bladder.
બેસિલસ કોલાય કોમ્યુનિસ=Bacillus Coli Communis.
„ ટેટનસ=Bacillus Tetenus.
બોન ગ્રેફ્ટીંગ=Bonegrafting.
બ્રોન્કાયટિસ=Bronchitis.
બ્રોન્કો ન્યુમોનિયા=Broncho-pneumonia
બ્રોન્કોસીલ=Bronchocele.

## મ.

મસ્કયુલર સેન્સીબીલીટી=Muscular Sensibility.
મંપસ=Mumps.
માયટ્રલ=Mitral.
માયસીલીયમ=Mycelium.
માસ્ક ફેઇસ=Mask Face.
મીનીન્જીસ=Meninges.
મીનીન્જાયટિસ=Meningitis.
મિનિંજાયસિ સપ્યુરેટિવ=M. Suppurative.
„ ટયુબર ક્યુલર=M. Tubercular
„ સેરિબ્રો સ્પાઇનલ=M. Cerebrospinal.

મીઝલ્સ=Measles.
મીની`ગોકોકાય=Meningococci.
મિકસઇડીમા=Myxœdema.
મ્યુકસ મેમ્બ્રેઇન=Mucous Membrane.
મેલિના=Malena.
મેટબોલિઝમ=Metabolism.
મેક્યુલ=Macule.
મેસાજ=Massage.
મોટર=Motor.
મોનોપ્લેજ્યા=Monoplegia.

યુ.

યુરીમીયા=Uremia.
યુરેટર=Ureter.
યુરીનરી ઓર્ગન્સ=Urinary Organs.

ર.

રસ્ટી સ્પુટમ=Rusty Sputum.
રિગજીટેશન=Regurgitation-Aortic & Mitral.
રિકેટસ=Rickets.
રિંગવર્મ=Ringworm'
રિજીડીટી=Rigidity.
રિટેન્સન=Retention.
રિટ્રેકશન ઓફ ધી હેડ=Retraction of the head.
રિસ્ટ ડ્રાપ=Wrist Drop.
રેકેટી રોઝરી=Rickety Rosery.
રીનલ કેલક્યુલસ=Renal Calculus.
રીનલ કોલિક=Renal Colic.
રીફ્લેક્ષ=Reflex.

રૂમેટિઝમ=Rheumatism.

રૂમેટિક ફીવર=Rheumatic Fever.

રૂમેટોઇડ આર્થ્રાઇટિસ=Rheumatoid Arthritis.

રેકટમ=Rectum.

રેશ=Rash.

## લ.

લાઇટની'ગ પેન્સ=Lightning Pains.

લાયે'ન્ટિરિક ડાયેરિયા=Lienteric Diarrhœa.

લિવર=Liver.

લિ'ફ=Limph,

લેક્સેટિવ=Laxative.

લેરિ'જાયટિસ=Laryngitis.

લેરિ'જીસમસ સ્ટ્રેડ્યુલ્સ=Laryngismus Stradulus.

લેાબ=Lobe.

લેાબર=Lobar.

લેાશન=Lotion.

લેાકેામેાટર એટેકિસયા=Locomotor ataxia.

લેાઇન્સ=Loins.

લેાક જેા=Lock Jaw.

લ'બર પ'કચર=Lumbar Puncture.

લ'બેગેા=Lumbago.

## વ.

વાલ્વ=Valve.

વાલ્વયુલર ડીસીઝ=Valvular Disease,

વેામીટી'ગ=Vomiting.

વેક્સીનેશન=Vaccination.

વીટેમિન્સ=Vitamins.
વી. ફેટ સોલ્યુબલ એ.=V. Fat Soluble A.
વી. વોટર સોલ્યુબલ બી.=V. Water Soluble B.
વી. એન્ટી સ્કોર્બ્યુટિક સી.=V. Anti Scorbutic C.
વી. એન્ટી રેશેટીક ડી.=V. Anti Rachetic D.
વી. એન્ટી સ્ટરીલીટી ઇ.=V. Anti Sterility E.
વીન્ડ પાઇપ=Wind Pipe.
વ્હુપ=Whoop.
વ્હુપીંગ કફ=Whooping Cough.
વેઅર મિચેલ ટ્રીટમેન્ટ=Weir Mitchael Treatment.
વેજીટેશન=Vegetation.
વેઇન્સ=Veins.
વેનીસેક્શન=Venesections.
વ્હેસીકલ=Vesicle.
વ્હેરીસેલા=Vericella.
વ્હેન્ટ્રીકલ્સ=Ventricles.
વ્હોકલ કોર્ડસ=Vocal Cords.
વોટર બ્રશ=Water brush.

## શ.

શોક=Shock.

## સ.

સર્ક્યુલેશન=Circulation.
સપ્યુરેટિવ=Suppurative.
સબ-નોર્મલ=Sub-normal.
સલ્ફર=Sulphur.
સેલ્વાર્સન=Salvarsion.
સ્કર્વી=Scurvy.
સ્કર્વી રીકેટસ=Scurvy Rickets.
સ્કોર્બ્યુટસ=Scorbutus.

સ્કેલ=Scale.
સ્કેબિઝ=Scabies.
સ્કેનીંગ સ્પીચ=Scanning Speech.
સ્કેબ=Scab.
સ્કીન=Skin.
સ્કીબલા=Scybala.
સ્ટર્કોરેસસ=Stercoraccous.
સ્ટોમટાયટિસ=Stomatitis.
સ્ટિફ-નેક=Stiff Neck.
સ્ટિલ્સ ડીસીઝ=Stills Disease.
સ્ટ્રીકચર=Stricture.
સ્ટૂલ્સ=Stools.
સ્ટેકેટો સ્પીચ=Stacatto Speech.
સ્ટેટસ લીમ્ફેટીકસ=Status Lymphaticus.
સ્ટેનોસિસ=Stenosis (Aortic & Mitral.)
સ્ટેફિલોકોકાય=Staphylococci.
સ્ટોન ઇન બ્લેડર=Stone in bladder.
સ્ટોન સાઉન્ડ=Stone Sound.
સ્પા ટ્રીટમેન્ટ=Spa Treatment.
સ્પાયનલ કોર્ડ=Spinal Cord.
સ્પાયના બાયફિડા=Spina Bifida.
સ્પાયરોકીટા પેલીડા=Spirocheta Pallida.
સ્પેઝમ=Spasm.
સ્પેસ્ટિક=Spastic.
સ્પેસ્ટિક ગેઇટ=Spastic gait.
સ્પેસ્ટિક પેરેપ્લેજીઆ=Spastic Paraplegia.
સ્પ્લીન્ટસ=Splints.

સ્પેાઅર્સ=Spor es.

સ્મેાલ પેાક્સ=Small Pox.

સાયનેાસિસ=Cynosis.

સાઉધીસ ટયૂબ=Southey's Tube.

સાયકેાથીરેપી=Sychotherapy.

સિફિલીસ=Syphilis.

સિરેાસીસ એાફ લીવર=Cirrhosis of Liver.

સિસ્ટાયટિસ=Cystitis.

સિફિલીસ એાફ નર્વસ સીસ્ટમ=Syphilis of Nervous System.

સી. કેાન્જીનીયલ=S. Congenital

સિ. એકવાયર્ડ=S. Acquired.

સિ. એકસટ્રાજીનાઇટલ=S. Extragenital.

સિ. પ્રાયમરી સ્ટેજ=S. Primary Stage.

સિ. રેશ=S. Rash.

સિ. ટર્શરી સ્ટેજ=S. Tertiary Stage.

સિ. કેાંડીલેામેટા=S. Condylomata.

સિ. ગમા=S. Gumma.

સીકમ=Cœcum.

સીઝર્સ=Scissors Gait.

સુપ્રારીનલ ગ્લેંડ=Supra-renal Gland.

સેપ્સિસ=Sepsis.

સેલ્સ=Cells.

સેરીબ્રલ હેમરેજ=Cerebral Hœmorrhage.

સેરિબ્રેા-સ્પાઇન=Cerebro Spinal.

સેરિબ્રલ એબસિઝ=Cerebral Abseess.

સેન્સરી=Sensory.

સેન્ટ વીન્સેંટ ડાન્સ=St. Vincent Dance.
સોરાયસિસ=Psoriasis.

## હ.

હચીન્સન્સ ટીથ=Hutchinson's Teeth.
હાયપર સેન્સીટીવનેસ=Hypersensitiveness.
હાર્ટ-બર્ન=Heart-burn.
હાઇડ્રોથેરપિ=Hydrotherapy
હાયપર ગ્લાયસીમિયા=Hyperglycemia
હાર્ડ શેંકર=Hard Chancre.
હાઇડ્રોસીફેલસ=Hydrocephalus.
હોટ બાથ=Hot bath.
હીસ્ટીરીયા=Hysteria.
હીમોપ્ટીસિસ=Hæmoptysis.
હીમોગ્લોબિન=Hæmoglobin.
હીમેટમિસિસ=Hemetemesis.
હેલિયોથેરપિ=Heliotherapy.
હેમિપ્લેજીયા=Hemiplegia.
હેમરેજ=Hæmorrhage.
હેકિટક=Hectic.
હર્પિજ=Herpes.
હેરીડીટરી ટેન્ડન્સી=Hereditory Tendency.
હેરીસન્સ સલ્કસ=Harrison's Sulcus.

